

Annonces de parutions

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

Qualité des pratiques

Méthodes biostatistiques appliquées à la recherche clinique en cancérologie n° 5

Andrex Kramar, Simone Mathoulin-Pélissier

Montrouge (France) : Éditions John Libbey Eurotext, Collection l'Innovation thérapeutique en cancérologie ; 2011. 382 p.

Examen clinique en poche

Nicholas J. Talley, Simon O'Connor, Bruce W.S. Robinson, Jean-Luc Pradel

Paris : Éditions Maloine ; 2012. 238 p.

Virologie humaine

Coordonné par Alain Le Faou

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Pradel – Wolters Kluwer France ; 2012. 418 p.

Le Popi 2012. Maladies infectieuses et tropicales

Préface de Christian Chidiac, Pierre Weinbreck

Paris : Éditions Vivactis ; 2012. 238 p.

MEMO Urgences pédiatriques

Jean-Louis Chabernaud, Patrick Hertgen

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

L'essentiel des examens complémentaires

Christèle Closse

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Wolters Kluwer ; 2011. 264 p.

Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients. Principes et préconisations

Haut Conseil de la santé publique

Paris : La Documentation française, Collection Avis et Rapports ; 2012. 63 p.

Organisation des soins

Les manufactures de santé – Dépenses de santé en France en 2025 – Européanisation de la santé publique

Collectif

Montrouge (France) : John Libbey, Revue Sciences Sociales et Santé, vol. 29, n° 1, mars 2011 ; 126 p.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux

Muriel Barlet, Magali Coldefy, Clémentine Collin, Véronique Lucas-Gabrielli

Questions d'économie de la santé, n° 174. Paris : Irdes ; 2012.

Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Évolution de 2003 à 2011

Magali Coldefy, Véronique Lucas-Gabrielli

Questions d'économie de la santé, n° 175. Paris : Irdes ; 2012.

Les disparités territoriales d'accès aux soins hospitaliers : comparaison de deux spécialités

Julie Solard, Franck Evain

Études et résultats, n° 794, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux

Muriel Barlet, Magali Coldefy, Clémentine Collin, Véronique Lucas-Gabrielli

Études et résultats, n° 795, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Économie de la santé

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

OCDE

Paris : Éditions OCDE ; 2011. 200 p.

Aux origines de l'économie de la santé

Nicolas Tanti-Hardouin

Paris : Éditions Ellipses, Collection sciences humaines en médecine ; 2011. 109 p.

Droit de la santé

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

Mathieu Reynier

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

Droit européen de l'environnement et de la santé. L'ambition d'un niveau élevé de protection

Delphine Misonne

Limal (Belgique) : Éditions Anthémis ; 2011. 458 p.

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.

Les responsabilités du fait des médicaments dangereux. Perspectives nationales et trans-frontalières

Sous la direction de Sophie Hocquet-Berg, collectif

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

Santé au travail

Les services de santé au travail, quel avenir ?

Hubert Seillan

Bordeaux (France) : Éditions Préventique, Collection Préventique ; 2012. 160 p.

Thérapeutiques

Comprendre et soulager la douleur, 2^e édition

Claire Chauffour-Ader, Marie-Claude Daydé,

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Wolters Kluwer, Collection Soigner et accompagner, série Soins 2^e édition ; 2012. 248 p.

L'éducation thérapeutique du patient cardiaque

Sous la direction de Bruno Pavy, préface du Pr Daniel Thomas

Paris : Éditions Frison-Roche ; 2012. 244 p.

Hospitalisation

Les infections nosocomiales, une histoire sans fin ? Peut-on éviter 4000 morts et 500 000 infectés par an ?

Jean-Michel Guyot

Paris : Le Cherche Midi, Collection Documents ; 2012. 200 p.

La performance globale dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

Florence Clarge, Peggy Gless

Bordeaux (France) : Les études hospitalières ; 2012. 128 p.

L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2009 et 2010

Éric Thuaud

Études et résultats, n° 798, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Mission hôpital public

Francis Fellinger, Frédéric Boiron

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Santé publique

Santé publique. La PACES en QCM UE7

Daniel Orban, Christian Pradier, Pascal Staccini

Paris : Éditions Ellipses, Collection La PACES en QCM UE 7 ; 2011. 122 p.

Les enjeux de la prévention en matière de santé

Jean-Claude Étienne, Christian Corne

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Rapport d'activité Agence régionale de santé 2011

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Propositions pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac

Yves Bur

Rapport public. Paris : La Documentation française ; 2012.

Usagers du système de santé

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.

Diabète du sujet âgé. 33 histoires vraies

Sous la direction d'Isabelle Bourdel-Marchasson, Christiane Verny, Bernard Bauduceau

Paris : Éditions Frison-Roche ; 2012. 183 p.

Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008

Caroline Allonier, Bénédicte Boisguérin, Philippe Le Fur

Questions d'économie de la santé, n° 173. Paris : Irdes ; 2012.

Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008

Caroline Allonier, Bénédicte Boisguérin, Philippe Le Fur

Études et résultats, n° 793, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Protection sociale

Modélisation stochastique du risque de pandémie. Stratégies de couverture et d'assurance

Marine Corlosquet-Habert, Jacques Janssen, Raimondo Manca

Cachan (France) : Éditions Hermes-Lavoisier, Collection Hermes Science ; 2012. 253 p.

La perte d'autonomie. Un nouvel enjeu de société

Jean-Claude Henrard

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

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

Michel Naiditch

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

Professionnels de santé

Relation communication

Nathalie Fournival, Maria-Alexandra Groff, Aline Marquet-Wittig.

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre – Wolters Kluwer France, Collection Réussir le DEAS DEAP ; 2012. 152 p.

Les cadres de santé et la reconnaissance au travail. Une position difficile entre soins et management

Collectif sous la direction de Dominique Bourgeon

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Lamarre, Wolters Kluwer, Collection Fonction Cadre de Santé – Série Gestion des ressources humaines ; 2012. 344 p.

Cette semaine, entre autres... Les chroniques hebdomadaires de l'UNHPC. Tome I à III 2009-2011

Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie

Paris : Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie ; 2012. 704 p.

Les honoraires des professionnels de santé libéraux entre 2008 et 2010

Vanessa Bellamy

Études et résultats, n° 789, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs

Marie Cavillon

Études et résultats, n° 791, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les médecins au 1^{er} janvier 2012

Laurent Fauvet

Études et résultats, n° 796, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les emplois du temps des médecins généralistes

Steve Jakoubovitch, Marie-Christine Bournot, Élodie Cercier, François Tuffreau

Études et résultats, n° 797, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011

Laurent Fauvet, Odile Romain, Séverine Buisine, Pierre Laurent

Études et résultats, n° 802, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees.

Sociologie et philosophie de la santé

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.

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.

Santé mentale

Psychiatrie

Edwige Duaux, Thierry Gallarda, Jean Olié

Cachan (France) : Éditions Lavoisier/Médecine Sciences Publications, Collection Le Livre de l'Interne ; 2012. 460 p.

Haute Autorité de santé

Recommandations professionnelles

Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante – Audition publique.

Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.

Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge des infections dans le mois suivant l'implantation – Note de cadrage.

Indications de la césarienne programmée à terme.

Cancer de la prostate : identification des facteurs de risque et pertinence d'un dépistage par dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) de populations d'hommes à haut risque ?

Arrêt de la consommation de tabac : du repérage au maintien de l'abstinence – Note de cadrage.

Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque.

Parcours de soins de la maladie de Parkinson.

Parcours de soins de la maladie rénale chronique de l'adulte.

Parcours de soins de la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Label INCa-HAS – Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes chimiques : application aux cancérogènes pour la vessie.

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

Tableau des recommandations de bonne pratique ayant obtenu le label méthodologique INCa – HAS.

Évaluation

Réalisation d'une grille d'analyse de la pertinence des demandes de transfert et d'admission en SSR – Note de cadrage.

Évaluation médico-économique des endoprothèses aortiques abdominales.

Chirurgie ambulatoire : axe relatif aux outils et recommandations économiques – Note de cadrage.

Avis général sur les dispositifs médicaux et prestations associées pour le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) par oxygénothérapie.

Avis général sur les dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie à domicile.

Exploration ostéo-articulaire des membres par IRM : intérêt diagnostique des équipements à champ modéré et des équipements dédiés – Rapport d'évaluation.

Implants du rachis – Note de cadrage.

Avis du collège de la HAS sur les indications de la césarienne programmée à terme.

Avis général nutrition parentérale à domicile.

Avis de la HAS sur la prise en charge dérogatoire se rapportant à la maladie rare, syndromes de Marfan et apparentés (ALD hors liste).

Pose d'une bandelette infra-urétrale par abord périnéal par voie transobturatrice – Ablation totale ou partielle ou section de bandelette infra-urétrale par abord périnéal – Document d'avis.
Évaluation des dispositifs médicaux pour la perfusion à domicile.

Guide des affections de longue durée

ALD n° 30 – Cancer colorectal.
ALD n° 30 – Mélanome cutané.
ALD n° 30 – Cancer de la prostate.
ALD hors liste – Syndrome de Bardet-Biedl.

La revue Santé publique (www.sfp.info) Sommaire du numéro 2 de 2012

Éditorial

Engagé
F. Baudier

Articles

Activités d'éducation thérapeutique proposées par les établissements de santé de la Région Lorraine – Enquête EPATEL
K. Legrand, S. Gendarme, H. Coyard, K. Xia, F. Empereur, J.-F. Collin

Qualité de vie, contrôle de l'asthme, cotininurie et éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique
N. Beydon, M. Robbe, M.-N. Lebras, et al.

Épidémie de rougeole et de sa riposte en 2009, dans la région de Dakar, Sénégal
I. Seck, A. Faye, M.-M.-M. Leye, et al.

Conditions d'accès et de stockage de l'eau : enquête dans les ménages en zone périurbaine à Abidjan en 2010
J.-G. Sackou Kouakou, S. Oga, S. Claon, et al.

Prendre soin des personnes après AVC : réactions émotionnelles des aidants informels hommes et femmes
B. Bucki, E. Spitz, M. Baumann

Lettre du terrain

Limites d'application des recommandations de prise en charge de cas groupés de rougeole en milieu professionnel
H. Nielly, B. Houzé, C. Bauer, F. Ramon, F. Castel

Opinions et débats

Quarante ans après, où en est la santé communautaire ?
D. Jourdan, M. O'Neill, S. Dupéré, J. Stirling

Notes de lecture

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

Antimanuel de médecine

Jean-Paul Escande

Maison Alfort (France) : Éditions Bréal, Collection antimanuel ; 2006. 405 p.

Fidèle à son goût pour la polémique et à son sens de la mise en scène, Jean-Paul Escande entraîne le lecteur dans une sorte de voyage imaginaire mené à un rythme soutenu pour visiter les récentes évolutions de la médecine et de la santé en France. Les étapes de ce voyage sont entrecoupées de textes de nombreux auteurs, choisis pour appuyer son analyse ou simplement pousser le lecteur vers une réflexion plus large. S'agissant d'un manuel, quelques exercices sont même proposés au lecteur à la fin des premiers chapitres. Une foisonnante imagerie rend plus plaisante la lecture au demeurant facile tant le style est fluide, passionné et riche de références culturelles nombreuses.

La première étape de ce voyage décrit le nouvel usager de la médecine qui en veut pour sa gratuité, et du meilleur soin s'il vous plaît, vérifié sur les pages de l'internet.

La deuxième étape, la plus longue, fait le portrait avec un brin de nostalgie d'une pratique médicale dépassée – renouvée par toujours plus de technologie et de science. Il s'interroge sur ce qu'il reste d'art dans la médecine, sur la place du médecin dans la société, sur la philosophie de l'hôpital nouveau, sur la soif de médecine du public. Il élève la réflexion éthique sur la médecine technicienne et ses possibilités prévisionnistes.

Dans la troisième étape, tout le versant économique et politique de la santé est envisagé : objectif de profit, principe de précaution poussé à l'extrême, besoin de protection mais à quel coût ?

L'étape suivante s'attarde sur l'indemnisation des préjudices subis en médecine en évoquant la judiciarisation de la médecine et l'imprégnation médicale de la politique.

Pour terminer ce voyage, il nous propose son point de vue sur le positionnement de la recherche médicale qui doit, selon lui, osciller entre un raisonnement logique à la façon de Descartes et un raisonnement intuitif à la façon de Léonard de Vinci, en particulier dans le champ de la biologie. Il s'appuie pour cela sur les pensées de ses contemporains René Dubos et René Thom.

Dans le dernier quart du livre, l'auteur présente d'abord, dans une allégorie pessimiste, la médecine comme soumise aux volontés d'anges déchus. C'est pour mieux rebondir dans un discours plus optimiste – « ça ira mieux demain ! », discours centré sur l'organisation de l'hôpital dans lequel il défend des idées d'optimisation. Il propose de façon originale de réduire le temps de présence du patient à l'hôpital avec des hospitalisations « à l'heure ».

Cet ouvrage demeure une base riche pour déclencher et nourrir des réflexions sur les grands problèmes actuels de la médecine et de la santé.

Michel Banvillet

Risque et psychiatrie. Enjeux éthiques

Coordonné par Nicole Cano, Perrine Malzac, Blandine Richard

Marseille (France) : Éditions Solal, Collections Éthique et pratiques soignantes ; 2009. 91 p.

Ce recueil permet une lecture enrichissante, celle des interventions du colloque organisé le 30 janvier 2009 à Marseille par la Commission éthique et psychiatrie de l'Espace éthique méditerranéen. En portant sa réflexion sur le risque omniprésent dans notre fonctionnement social actuel, ce groupe multidisciplinaire centré sur les pratiques psychiatriques vise à dépasser l'émotionnel médiatique du risque ou la simple recherche de solutions pour atteindre à une compréhension de ce concept chez l'individu. Après Denis Bressan, médecin du travail, qui trace la place du risque dans notre société contemporaine, Caroline Gros, philosophe et psychanalyste, présente en référence aux destins de victimes de la Shoah le risque inhérent de l'existence même. Jacques Félician, psychanalyste, part du risque propre à toute entreprise humaine, et nous amène à nous questionner sur l'entreprise des gestionnaires et des décideurs, où pour lui réside le vrai – le seul – risque, celui de la désubjectivation de chacun. À propos du soin psychiatrique et des risques qu'il rencontre ou fait naître pour le patient (suicide), pour l'institution (agressivité) ou dans la société (stigmatisation), Nicole Cano, psychiatre, en présente les enjeux éthiques et les manières de les appréhender. C'est à Daniel Zaguny, expert psychiatre, que revient la tâche d'élargir autour de ce que peut être la dangerosité, afin de défendre la distinction qui existe entre psychiatrie et criminalité, entre troubles de la personnalité et maladie mentale, entre diagnostic et pronostic, entre soin et traitement pénal. En réponse, Blandine Richard, docteur en droit de la santé, fait une analyse critique du discours juridique actuel centré sur le risque pour la société qui cherche à se protéger face aux criminels dangereux. Cette protection est inscrite dans la loi controversée du 25 février 2008 dont les deux dispositifs majeurs sont la rétention de sûreté et la déclaration d'irresponsabilité pour cause de trouble mental, sur le bien-fondé desquels demeurent de nombreux malentendus.

La dernière réflexion dans ce colloque revient à Daniel Liotta, philosophe, qui rapproche le concept de risque de celui des normes : normes de travail, de comportement, de santé, de bien-être, etc. dont la prégnance actuelle est de plus en plus forte. Il s'interroge sur ce qu'il reste de possible à l'individu pour exercer sa singularité, sa liberté en coexistence avec celle des autres.

Michel Banvillet

BREVIMED. Bréviaire clinique des médicaments

Jacques Donzé

Chêne-Bourg (Suisse) : Éditions Médecine et Hygiène ; 2011. 360 p.

Écrit par un interniste chef de clinique au CHU de Lausanne et validé par des pharmaciens et des médecins spécialistes, cet ouvrage s'adresse aux cliniciens. Il se propose de fournir au médecin, en format de poche, les informations essentielles sur 1 300 substances usuelles. Chaque rubrique comprend les informations suivantes : nom de la substance et spécialités commerciales ; propriétés et bénéfices de la substance active ; fraction de la substance éliminée par voie extra-rénale permettant l'adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale ; principales indications ; posologies indicatives ; adaptation posologique en fonction de la *clearance* de la créatinine ; estimation du risque pour la reproduction et la lactation selon les catégories de risque de la *Food and drug administration* (FDA) ; liste des principales contre-indications ; effets indésirables ; interactions médicamenteuses ; symptômes lors de surdosage ; précautions particulières.

La présentation est faite par spécialité et par classe médicamenteuse en 13 chapitres (cardiologie, hématologie, antalgiques, électrolytes, etc.). On appréciera, par exemple, la présentation des cinq classes d'antihypertenseurs et leurs avantages respectifs, la classification complète et fouillée des antibiotiques, la présentation claire et pédagogique du traitement

antituberculeux, le tableau synoptique des antidiabétiques ainsi que l'arbre décisionnel pour le traitement du diabète de type 2, la remarquable présentation des antalgiques (analgésiques non opioïdes, opioïdes faibles, opioïdes forts), etc. Par la richesse des informations qu'il contient, par leur qualité et l'actualisation dont elles ont fait l'objet, cet ouvrage est destiné en priorité aux étudiants en médecine, mais également à tout clinicien, hospitalier aussi bien qu'ambulatoire.

Jean Ducos

Financer nos dépenses de santé. Que faire ?

Christian Prieur, préface de Raymond Soubie

Paris : l'Harmattan ; 2011. 282 p.

Le déficit de l'Assurance maladie est une réalité non seulement récurrente, mais même quasi constante des trois dernières décennies. Le problème est structurel : les dépenses de santé augmentent plus vite que la richesse nationale et donc que les recettes à taux constant affectées à l'assurance maladie obligatoire.

L'ouvrage de Christian Prieur – ancien directeur de la CNAMTS – a le grand mérite d'analyser méthodiquement cette question essentielle de notre contrat social. Tout d'abord, il montre que le financement de la santé est absolument indispensable parce qu'il n'y a des dépenses de santé que si elles sont financées. C'est pourquoi l'assurance maladie obligatoire fait partie de notre identité nationale.

Après une description didactique de la consommation et de la production de soins, les différents leviers de la régulation des dépenses de santé sont décrits selon deux polarités : l'État grâce à une organisation centralisée du système de soins, et le marché. La France, pays jacobin, se caractérise par la poursuite d'une troisième voie qui est une voie hybride des deux précédentes. L'auteur plaide pour la poursuite de ce choix singulier.

Ensuite, l'auteur examine les trois grandes solutions permettant de réguler les dépenses de l'assurance maladie obligatoire.

- La première consiste à accroître les ressources de l'assurance maladie. Toutes les solutions sont examinées : accroissement de la dette sociale (privilegié en France), taxe sur la valeur ajoutée (TVA) sociale, cotisations patronales, contribution sociale généralisée (CSG), avec les avantages et les inconvénients.
- La deuxième est représentée par le financement mutualisé, c'est-à-dire par les assurances complémentaires qui sont décrites.
- La troisième est le financement direct par les ménages. Toutes les solutions sont considérées, y compris le bouclier sanitaire dont l'auteur montre la complexité de mise en place et qu'il considère pour cela comme une « fausse bonne idée ».

L'ouvrage s'achève sur quatre annexes concernant l'histoire des plans de redressement de l'assurance maladie et décrivant trois systèmes de santé, anglais, américain et néerlandais.

L'ouvrage de Christian Prieur est très structuré, posant bien les termes du débat dans un langage simple. Il est bien organisé, didactique sans démagogie, il analyse méthodiquement les solutions généralement envisagées. Il montre que le problème est réel et qu'il n'existe pas de solution simple et toute faite comme le pensent certains. En conséquence, il est destiné à un public très large : les étudiants et les chercheurs intéressés par la problématique des dépenses de santé, les professionnels de santé, les gestionnaires mais, plus largement, tout citoyen responsable désirant comprendre une question à la fois si proche, car touchant à la santé, et si complexe.

Jean Ducos

La banalisation de l'humain dans le système de soins. De la pratique des soins à l'éthique au quotidien

Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen

Paris : Éditions Seli Arslam, Collection Perspective soignante ; 2011. 156 p.

Le livre est rédigé par douze auteurs parmi lesquels figurent les coordonnateurs.

Le titre est suffisant à lui seul pour résumer les préoccupations qui mènent à son écriture.

Comme il est indiqué dans l'introduction, les auteurs se fondent, pour répondre à la question « Comment écarter ou atténuer le risque de banalisation de l'humain ? », sur des apports philosophiques et théoriques tout en ayant recours à des partages d'expériences et d'observations. Ces dernières ont été mises en perspective au cours de séminaires menés dans le cadre du Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soins (GEFERS). Le livre qui en résulte est divisé en trois parties.

- La première propose les « *Jalons philosophiques et réflexifs* » donnant lieu à trois chapitres :
 - Banalisation et soins.
 - Banalisation de l'humain.
 - Ionesco, penseur du soin.
- Deuxième partie : « *Réflexion à partir des pratiques* » avec là aussi trois chapitres :
 - Reconnaissance de l'erreur et amélioration.

- Le théâtre pour révéler la banalisation de l'humain, où il est proposé une courte pièce qui sera ensuite analysée et commentée par plusieurs des auteurs.
- Bien faire ensemble dans l'ordinaire de la vie de la personne âgée.
- Troisième partie : « *Délibération éthique et santé de la personne au travail* » en deux divisions :
 - La délibération éthique dans les soins comme antidote à la banalisation de l'humain.
 - La santé du soignant : un moyen de déjouer la banalisation.

Bien sûr, un ouvrage, quelle que soit son importance, ne peut pas faire la synthèse d'un sujet aussi vaste, récurrent et toujours remis en question car le problème posé n'est pas, loin s'en faut, de nature seulement technique. Et c'est d'ailleurs tout le sens de ce petit ouvrage dont le mérite est d'amener le lecteur à s'interroger sur les pratiques médicales, et celles des soins dans un sens beaucoup plus large, que l'on soit soignant ou de ce que peut, doit ou devrait en attendre le soigné. Il apparaît, comme le souhaitent ses auteurs, être une matière à réflexion. La citation de quelques passages sera de nature à susciter l'intérêt pour sa lecture.

- « *Mon constat et ma conviction sont qu'il ne suffit pas de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain soit bien traité.* »
- « *À l'heure technocratique qui est la nôtre, et dans nos métiers où, peu à peu, l'obligation de résultat semble trouver un statut au même titre que l'obligation de moyens, il est utile de rappeler la fragilité de nos actions...* »
- S'ils sont respectés, les six droits suivants doivent contribuer à lutter contre la banalisation de l'humain : « *dignité, respect, expression et prise de décision, information, confidentialité, intimité* ».
- « *Il s'agit, à travers l'examen du corps du patient et la prise en compte de sa parole, d'un travail de traduction entre le vécu du corps subjectif et le langage médical du corps objectif. Canguilhem inscrit ainsi d'emblée le médecin dans une démarche soignante qui tient compte du point de vue du patient.* »
- « *L'humain s'efface devant ce dont il souffre, devient l'objet du délit qui contribue au mal-être du soignant surchargé.* »
- « *Le questionnement des pratiques professionnelles est donc fondateur pour les soins, dont le critère de qualité essentiel est le respect de la personne et la prise en compte de sa dignité inaltérable, tout en favorisant chez chaque individu, quelles que soient ses incapacités, la possibilité de rester dans le monde des êtres pourvus de sens et d'émotivité.* »

Enfin, même s'ils ne sont pas traités « à fond », les aspects graves tels que l'euthanasie et l'économie des soins sont abordés sous l'angle directeur qui est celui de l'ouvrage, et que l'on pourrait résumer en disant que la question de base est de s'interroger sur les soins à donner à l'humain dans ceux qui sont prodigués au malade.

Michel Deysson

Le soin dans tous ses états

Jean Guilhem Xerri

Paris : Éditions Desclée de Brouwer ; 2011. 244 p.

Pourquoi ce titre ? Pour l'auteur, le soin (en anglais *care*) dépasse, et de beaucoup, la dimension technique du soin « physique » apportée aux malades au sens où on l'entend habituellement, et plus particulièrement dans le milieu médical. Jean Guilhem Xerri l'envisage dans une dimension approfondie à ses composantes politiques, anthropologiques, philosophiques, affectives, en y intégrant les aspects religieux, sociaux (au sens large) et économiques. Car il s'agit d'un livre de réflexion, de philosophie de l'être, même s'il n'est pas que cela. L'attitude de la société occidentale industrialisée y subit une sévère critique dans ses rapports au soin, dans ses rapports au *care* qu'elle néglige pour ne pas dire plus. Et de cette critique, l'auteur propose des orientations pour que le soin trouve la place qui doit être la sienne dans la société dont il serait un élément majeur de son avenir (rien moins). Trois passages méritent d'être cités pour une bonne approche du livre :

« *La primauté de la rationalité technique oriente l'action de soigner vers le faire et le savoir-faire. La pression croissante des considérations économiques la conduit à être un objet de processus et donc d'évaluation. L'histoire de notre pays et la sécularisation de notre société renvoient les considérations religieuses mais aussi spirituelles ou philosophiques dans la sphère privée. Enfin, le modèle anthropologique séparant le corps de l'esprit amène de fait à dissocier la personne et la souffrance qu'elle éprouve.* »

« *Le soin est donc plus qu'un acte. Il est la triple association d'un acte, de la raison de cet acte et de la manière de poser cet acte. Il est la conjugaison entre une science, une conscience et une présence. Il se situe à trois niveaux successifs : physique, éthique et spirituel.* »

Note de lecture : j'ajouterais un quatrième élément à la triple association évoquée ci-dessus, qui serait la manière de penser le soin.

« *D'une certaine façon, l'éthique du care forme une conception du sujet, des relations humaines et de l'ordre social qui remet en cause l'insistance sur les droits individuels si prédominants dans nos sociétés. En outre, ses penseurs considèrent qu'il constitue une véritable force sociale, invisible aujourd'hui. C'est une alternative au néolibéralisme.* »

Ces trois passages ne résument pas à eux seuls un ouvrage particulièrement riche sur un sujet qui nous concerne tous, que nous soyons pourvoyeurs du soin ou que nous le recevions (ou recevrons), ces deux situations pouvant aussi coexister chez le même individu.

Au plan technique, l'ouvrage est divisé en trois parties :

- 1) un monde du soin qui change de culture. Dans cette partie, le chapitre 2 : « *Un soin devenu sans transcendance* », est du plus grand intérêt ;
- 2) la mutation du soin, signe d'une transformation de l'homme. Le soin y est confronté de manière très critique à l'organisation de notre société actuelle au travers de cinq chapitres « à charge » ;
- 3) perspectives éthiques, politiques et anthropologiques du soin. Elle résume la vision du soin, telle que l'auteur entend qu'il devrait être pratiqué, ce qui est porteur d'espoir pour le moment où nous serons confrontés à sa nécessité.

À signaler aussi une très riche bibliographie sur le sujet en fin de volume.

Michel Deysson

L'accès aux soins

Isabelle Poirot-Mazères, collectif

Toulouse (France) : Presses de l'Université Toulouse ; 2011. 286 p.

Cet ouvrage retrace l'essentiel des communications du colloque des 19 et 20 novembre 2009 organisé par l'équipe du TACIP (Théories des actes et du contrôle des institutions publiques) de l'Université Toulouse 1 Capitole sur le thème : « *L'accès aux soins. Principes et réalités* ». Les auteurs sont essentiellement des juristes, mais également des médecins et des gestionnaires. L'ouvrage déploie son sujet sur quatre parties avec comme spécificité d'organiser une confrontation entre les principes et la réalité. Les principes dont il s'agit sont rappelés : droit fondamental à la protection de la santé et l'égalité d'accès à des soins d'une égale qualité sur l'ensemble du territoire.

La première partie traite : « *Le droit d'accéder aux soins. Considérations générales* ». Avec raison, il est rappelé que l'accès aux soins est un droit fondamental, il « *...présente l'aspect le plus tangible, le plus exigible même, du droit générique à la santé* » (page 38) et par là, parfois, du droit à la vie. Il est également souligné qu'il s'agit d'un droit de créance envers l'État. Une communication développe de manière précise et argumentée le droit relatif aux soins transfrontaliers. En revanche, cette partie pêche par son manque de considérations de santé publique.

La deuxième partie concerne les traductions singulières du droit d'accéder aux soins, en psychiatrie, pour les détenus et pour les migrants. Les caractéristiques de chacun de ces domaines sont présentées, en particulier les principes juridiques régissant les soins aux étrangers en situation irrégulière.

La troisième partie traite de l'accessibilité des soins en termes de délivrance. À ce niveau, une approche semble particulièrement intéressante, celle opposant un financement garantissant collectivement l'accès aux soins, mais ne le garantissant plus au niveau individuel. Deux chapitres traitent de l'accès aux soins des populations vulnérables. Elles sont purement descriptives et on peut regretter que les mécanismes à l'origine des inégalités sociales de santé mises en évidence ne soient pas démontés.

La dernière partie concerne les territoires et soins, c'est-à-dire la planification hospitalière, l'implication des collectivités locales dans la lutte contre les inégalités territoriales.

L'ouvrage s'achève sur un certain fatalisme dû aux inégalités d'accès aux soins qui, loin d'avoir disparu, semblent croître particulièrement dans deux dimensions, financières et territoriales.

Au total, l'apport essentiel de cet ouvrage tient à ce qu'il est axé sur une approche juridique et sur la mise en exergue de l'action conjuguée des difficultés financières de l'Assurance maladie et d'une insuffisance de régulation de l'offre à l'origine d'inégalités d'accès aux soins dont l'importance et la pérennisation risquent de mettre en péril notre contrat social.

Jean Ducos

Professionnels de santé et analyse des pratiques

Jean Chami, Dominique Fablet

Paris : L'Harmattan ; 2011. 198 p.

L'ouvrage présente une série de contributions de professionnels de santé dans le cadre d'une analyse des pratiques définie comme un discours sur les pratiques de soin émanant des professionnels eux-mêmes. Le cadre de ces pratiques est double : le colloque singulier et les contraintes sociales faites de normes, de valeurs et de règles qui partagent les acteurs de soins entre ceux qui se perçoivent comme sujets de leur pratique et ceux qui se sentent dépossédés de celle-ci. Le discours sur les pratiques débouche donc sur des questionnements relatifs à l'autonomie, à l'identité professionnelle et au malaise des professionnels du soin.

Après un rappel sur l'histoire de l'émergence de l'évaluation des pratiques professionnelles dans notre pays depuis les années 1970, l'analyse des pratiques dans la formation des médecins généralistes est abordée en présentant le tutorat des

internes et la formation postuniversitaire dans le cadre des groupes de pairs, des groupes de qualité et des groupes *Balint* dont les spécificités sont analysées. La parole est également donnée aux infirmières et aux cadres de santé durant leur formation en montrant combien la tension entre la technique de soin, les exigences sociales en matière de sécurité sanitaire et celles concernant l'efficacité des soins est source de stress, d'interrogation sur le sens du métier et souvent de souffrance au travail. Une intéressante étude portant sur les groupes de parole à l'hôpital montre à quel point les infirmières sont en manque de reconnaissance, ce qui se manifeste par un jaillissement soudain de la parole intime alors que, de leur côté, les médecins ne se sentent pas concernés. La sphère psychique est abordée de deux façons : par l'analyse du rôle d'acteur social du psychologue et par celle des pratiques des soins psychiatriques. Pour ces derniers, le rôle de l'institution est essentiel en raison de la fonction de soin des différentes relations (médecin-malade, infirmière-malade, médecin-infirmière) et le fait que l'analyse des pratiques transforme le soin dans la mesure où le soignant parle de ses actes, mais aussi de son vécu par rapport au malade et à l'instrumentalisation nécessaire dont il fait l'objet.

Toutes ces différentes analyses sont extrêmement utiles pour comprendre deux choses fondamentales concernant le soin, la relation soignant-soigné et l'encastrement social des pratiques. Les soignants mettent à juste titre l'accent sur le colloque singulier, mais oublient trop souvent l'ensemble des normes et des règles qui correspondent aux demandes de la société à laquelle ils appartiennent. De son côté, le régulateur public, parce qu'il n'a pas l'expérience du soin, peut oublier que celui-ci se situe à l'intersection entre un discours scientifique et sa nécessaire adaptation au cas particulier d'une personne singulière.

Jean Ducos

Les biosimilaires

Sous la direction de Jean-Louis Prugnaud et Jean-Hugues Trouvin

Paris : Éditions Springer ; 2011. 118 p.

Les auteurs de ce livre sont au nombre de six, les directeurs de rédaction compris. Quatre sont praticiens hospitaliers dont deux dans les services de pharmacie, un pneumologue et un oncologue, un autre économiste de la santé et enfin un membre de la Haute Autorité de santé.

Le problème de fond est le suivant : les médicaments biologiques ou biotechnologiques sont, du fait de leur nature moléculaire complexe et de leur profil d'activité pharmacologique, relativement difficiles à copier. Or, comme tout autre produit industriel de ce type mis sur le marché au début des années 1990, certains d'entre eux ne sont plus protégés par un brevet et la commercialisation d'autres médicaments avec la même substance active devient donc possible. Pour en garantir la qualité, la Commission européenne a élaboré un cadre réglementaire pour la production de « médicaments biologiques similaires à un produit de référence » plus couramment appelés « médicaments biosimilaires ».

Ces produits ne sont pas des génériques au sens où il faut l'entendre pour quantité d'autres médicaments, car ils ne répondent pas à plusieurs des critères qui définissent cette catégorie de produits de santé. Les biosimilaires ne sont donc pas, en l'état, substituables par les pharmaciens.

La décision d'échanger entre une spécialité pharmaceutique de référence et son biosimilaire devient un acte thérapeutique qui s'inscrit dans un contexte plus vaste que la simple substitution, et fait intervenir des éléments tenant au patient, à sa maladie, aux caractéristiques propres au médicament et aussi à des préoccupations de nature financière.

L'ouvrage en lui-même est divisé comme suit :

- Préface, dont une version en anglais.
- Caractéristiques des biosimilaires.
- Du concept biosimilaire à l'AMM.
- Immunogénicité.
- Substitution et interchangeabilité.
- Les G-CSF : le point de vue du médecin onco-hématologue.
- Le point de vue du médecin oncologue.
- Biosimilaires : quelques aspects de gestion des coûts.
- Postface dont une version en anglais.

Il ne s'agit pas d'un ouvrage de vulgarisation, même s'il ne fait pas une analyse exhaustive du sujet. Il est destiné, comme l'indiquent les auteurs, aux médecins prescripteurs et aux pharmaciens hospitaliers. Sa lecture peut aussi en être recommandée à tous ceux que le développement du médicament intéresse, et ils sont nombreux.

Michel Deysson

L'OMS en péril

Yves Beigbeder

Paris : Éditions de santé, Collection Balises ; 2011. 151 p.

Tout le monde connaît, au moins de nom, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du seul fait sans doute que cette institution internationale est beaucoup plus citée par les médias que ne le sont d'autres gérées elles aussi par l'Organisation

des Nations unies. Mais, pour beaucoup, la connaissance s'arrête au sigle et si ses missions peuvent être ignorées, son fonctionnement l'est aussi et ses difficultés bien plus encore.

L'auteur est un ancien fonctionnaire de cette institution, mais il est précisé que ce livre est écrit à titre purement personnel. L'OMS est en crise, et celle-ci n'est pas uniquement financière car son rôle même d'autorité directrice est remis en cause essentiellement, selon l'auteur, à cause de son action dans la gestion de l'« épidémie » de grippe AH1N1 en 2010-2011, mais pas uniquement. La crise financière, qui a pour effet de restreindre la générosité des donateurs, a obligé l'institution à se réformer de manière drastique avec une régression marquée des effectifs, des moyens et donc de son influence, car des programmes devront être abandonnés et la difficulté est d'en faire le choix.

Ce qui est plus souvent méconnu, c'est que cette institution doit faire face à de puissants rivaux tels que la Banque mondiale, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour ce qui est de la protection des brevets, ou encore à des fondations privées qui opèrent sur le même champ d'action comme celle de Bill Gates largement citée. En fait, toutes les ONG ne sont pas forcément « amies » et, à la lecture, il est possible de dire loin de là.

S'ajoutent des problèmes de fonctionnement interne avec les conflits d'intérêts nés des partenariats public-privé, l'indépendance des experts, l'industrie pharmaceutique et la gestion des médicaments essentiels, la protection de la propriété intellectuelle et le droit à l'accès aux soins, la réglementation internationale jugée excessive par certains et insuffisante pour d'autres.

L'auteur décrit également les points forts. Seule institution de santé publique représentant les nations adhérentes tant du nord que du sud, elle dispose, à ce titre, d'un mandat dans les domaines normatifs, dans la surveillance et la lutte contre les épidémies, et dispose enfin d'un pouvoir d'influence par ses recommandations.

La note d'ambiance est cependant pessimiste, ce qui justifie probablement le titre de l'ouvrage.

Techniquement, le livre est divisé en huit courts chapitres synthétiques, documentés et faciles à lire.

- Les origines historiques.
- La création et le mandat.
- Les partenariats public-privé.
- La crise de la pandémie de grippe AH1-N1.
- La crise financière et les réformes.
- La propriété intellectuelle et le droit à la santé.
- L'industrie et la réglementation internationale.
- La conclusion de l'auteur est la suivante : la direction devra « *redéfinir une vision qui devra concilier les intérêts des pays du nord et du sud, redonner confiance en l'OMS, retrouver un financement régulier, s'assurer que la santé pour tous reste l'objectif de l'organisation et que le droit à la santé soit reconnu* ».

Michel Deysson

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

Sous la direction de Pierre Lucas et Michel Stehman, Jacques De Mol, et al.

Limal (Belgique) : Éditions Anthemis, Collection médico-légal ; 2010. 172 p.

Ce petit ouvrage constitue en fait les actes de la seizième journée d'évaluation du préjudice corporel de l'Université libre de Bruxelles (ULB) réunie en 2010. Les auteurs sont psychiatres, médecins légistes ou juristes, belges ou français. Le sujet commun est l'expertise psychiatrique des victimes de traumatisme physique ou psychique.

Il ne comporte pas de divisions internes bien définies mais, malgré tout, on peut reconnaître trois thèmes : l'imputabilité des troubles psychiatriques (à un traumatisme), la description clinique des troubles, enfin l'évaluation et l'indemnisation. On retrouve ainsi des articles sur l'imputabilité, l'état antérieur, les tests psychométriques, l'évaluation, les névroses post-traumatiques, l'utilisation des rapports d'expertise par les magistrats.

Le fait que les auteurs soient essentiellement belges place l'ouvrage dans le contexte médico-légal du droit belge, ce qui a peu d'importance car les concepts et les solutions jurisprudentielles sont pratiquement les mêmes qu'en France, par exemple les principes d'imputabilité ou la législation des accidents du travail.

Le ton et l'écriture sont hétérogènes, ce qui est pratiquement inévitable pour ce genre de recueil. Certains articles sont à la limite de la discussion philosophique tandis que d'autres se présentent comme des travaux scientifiques. Le lecteur reste parfois sur sa faim, parce que les articles s'avèrent insuffisamment détaillés. Heureusement chacun est affecté d'une bibliographie qui permettra au lecteur intéressé d'approfondir ses connaissances.

Malgré cela, cet ouvrage a l'avantage de présenter des exposés clairs, et donc sera particulièrement utile à ceux, acteurs de la réparation du préjudice corporel, qui veulent assurer leurs connaissances en matière de préjudice psychique sans eux-mêmes pratiquer cet exercice.

Pascale Jeunehomme

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

Emmanuel Vigneron

Paris : Elsevier Masson ; 2011. 194 p.

La réduction des inégalités est l'un des objectifs centraux des politiques de santé, d'autant plus qu'en France, les inégalités sont plus importantes que dans la plupart des pays européens, et que certaines se sont aggravées au cours des dernières années. Les inégalités *territoriales* de santé sont au moins aussi profondes que les inégalités sociales de santé, mais font l'objet de moins d'attention. Le territoire est pourtant le lieu où s'acquiert, se conserve et se retrouve la santé. Parmi les problèmes actuels figurent la répartition de l'offre de soins (concentration sur les métropoles et sur le littoral ; constitution de déserts médicaux en zone rurale), les difficultés grandissantes d'accessibilité économique aux soins (liées notamment au degré de protection sociale), et la lente diffusion des mesures de prévention et d'éducation thérapeutique. L'ouvrage décrit et analyse ces inégalités territoriales au travers de différentes illustrations : mortalité prématurée, espérance de vie, asthme, accès à l'IRM (imagerie par résonance magnétique) ou à l'HAD (hospitalisation à domicile), etc. Il en ressort une forte différenciation socio-économique des territoires, parfois masquée aux échelles régionales ou départementales, mais visible au niveau local, qu'il s'agisse du canton, de la commune ou d'un échelon infra-urbain. Les phénomènes de gentrification (concentration des classes aisées dans les centres-villes), de périurbanisation (déplacement des classes moyennes en périphérie des grandes agglomérations) et de relégation des classes défavorisées en banlieue renforcent les spécialisations sociales des territoires et participent à l'existence d'inégalités.

Tout au long des chapitres, un groupe de travail constitué d'experts, d'administrateurs, d'élus et d'usagers énonce un certain nombre de propositions afin de réduire les inégalités territoriales de santé, en menant des actions coordonnées en fonction des différentes échelles géographiques (nationale, régionale et locale).

Bérengère Davin

L'usager et le monde hospitalier : 50 fiches pour comprendre

Catherine Hontebeyrie-Soulie, François Ponchon

Rennes (France) : Les Presses de l'EHESP, 5^e édition ; 2011. 239 p.

L'objet est de décrypter le fonctionnement hospitalier et de clarifier les notions pour comprendre l'hôpital. Les auteurs – des directeurs d'établissements sanitaires – ont soumis leur travail à la lecture d'un représentant des usagers aujourd'hui président de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la conférence nationale de santé. Ce dernier indique qu'il s'agit d'un ouvrage pratique qui « *devrait d'ailleurs être fourni aux représentants des usagers bénévoles pour les aider dans leur travail quotidien de défense des usagers du système de santé et de la démocratie sanitaire [...]* ». L'organisation de l'ouvrage repose sur une répartition des sujets en trois catégories : dans la première, relative à l'usager et l'hôpital, on retrouve les droits individuels et collectifs ; la deuxième porte sur l'organisation hospitalière ; la troisième enfin concerne la place de l'hôpital dans le système de santé. Le sous-titre mentionne l'existence de fiches, celles-ci sont présentées de la manière suivante : un résumé ou une synthèse de ce qu'il faut retenir, les éléments de contexte, les bases textuelles et une bibliographie pour aller plus loin, agrémentée de références à des sites web. Ces fiches sont utiles aux professionnels, comme aux étudiants ou encore aux candidats aux concours. Elles peuvent servir de support de formation aux professionnels de santé, notamment aux médecins. Cet outil permet d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice des droits des patients tant du côté du malade que du côté des professionnels de santé. Le citoyen, comme les acteurs du système de santé, peuvent également trouver exposées de manière synthétique les réponses aux questions portant sur les établissements de santé, notamment sur leur fonctionnement interne ou encore leur inscription dans une logique d'offre de soins. *In fine*, l'ouvrage consacre des développements aux évolutions du système de santé et à la place de l'hôpital dans ce mouvement.

Sandrine Perrot

L'évaluation du traumatisme crânien

Sous la coordination d'Isabelle Lutte, Jacques De Mol, Jean-Luc Fagnart, Olivia Gosseries, Steven Laureys, Jean-Pierre Lauwereys, Pierre Lucas, Audrey Vanhauudenhuysse, Jean Vauthier

Limal (Belgique) : Éditions Anthemis, Actualités du dommage corporel, vol. 12 ; 2011. 133 p.

Les auteurs sont, pour la plupart, professeurs à l'Université libre de Bruxelles et experts médicolégaux. Les aspects médicaux, avec l'évaluation clinique des séquelles des patients traumatisés du crâne, et juridiques, avec leur indemnisation, sont analysés dans cet ouvrage.

Le premier chapitre s'intéresse à l'évaluation de la conscience chez le patient traumatisé crânien. Les différents états d'altération de la conscience et les échelles d'évaluation clinique sont rappelées : la référence étant la *Glasgow coma scale*. L'apport des outils paracliniques comme la TEP (tomographie par émission de positons), l'IRM (imagerie par résonance magnétique) fonctionnelle, l'EEG (électroencéphalogramme), pour détecter une conscience résiduelle en identifiant les régions cérébrales préservées et connectées, est abordé. Ainsi, le diagnostic d'état de conscience altéré peut être défini et apprécié. Une riche bibliographie (144 références) est associée à ce chapitre.

Puis les auteurs évaluent les séquelles cognitives des traumatisés crâniens au regard des capacités attentionnelles, exécutives et mnésiques des patients. Différents tests psychométriques sont décrits. Les auteurs rappellent que les résultats des tests d'évaluation doivent être confrontés à l'examen clinique du malade pour estimer le déficit cognitif allégué. L'âge, le milieu socioculturel, les traitements médicamenteux, les troubles psychiatriques existants et préexistants sont à prendre en compte. Ainsi, l'expert fera un rapport d'évaluation rigoureux en appréciant la part des séquelles post-traumatiques, de l'état antérieur et des facteurs annexes.

La réparation du préjudice en droit commun, où la charge de la preuve revient à la victime, est ensuite abordée à travers deux chapitres. Le premier décrit les différents tableaux cliniques rencontrés (syndrome post-commotionnel, séquelles motrices, cognitives, psychiatriques, etc.) et leurs taux proposés en se basant sur le guide barème européen. Le second analyse la jurisprudence belge sur la question de l'indemnisation d'une victime dont la conscience est altérée et la compare avec celle des autres États européens.

Cet ouvrage fait le point sur la complexité de l'évaluation des traumatisés crâniens. Il s'adresse à tous les acteurs impliqués dans la réparation du dommage corporel de ces sujets. Les spécificités du système de réparation belge sont toutefois prépondérantes.

Anne Fehr-Ferrié

L'infirmier – Règle d'exercice professionnel

Olivier Dupuy

Paris : Éditions Heures de France ; 2011. 209 p.

Le décret numéro 2002-1994 du 11 février 2002 a introduit la problématique du cadre juridique de la profession d'infirmier, c'est-à-dire « *qui est à l'origine de ce qu'il faut sanctionner et comment on doit le faire* » envers ceux qui ne s'y conforment pas. C'est ce que ce livre développe ; il est la synthèse des dires sur le sujet, avec force annotation et multiples renvois, il est rédigé pour être constamment mis à jour. C'est un ouvrage récent – 2011 – de 196 pages de texte, sans redite, concernant exclusivement les règles d'exercice professionnel.

On reconnaît bien l'enseignant, connaissant les textes en vigueur et ayant polissé au contact de la réalité de terrain et de l'enseignement étudiant son exposé ; ce travail reste néanmoins accessible et pratique. N'y voyez pas un abstract, un résumé, un texte destiné à introduire mais plutôt un livre de référence où l'on peut chercher un passage particulier sur un sujet sérié.

Ainsi le plan est très complet, on y trouve une définition de la profession d'infirmier avec sa description, son rôle et le problème spécifique des étudiants. Il faut signaler un très important chapitre sur le rôle de l'infirmier face aux directives médicales, aux prescriptions, au dossier médical, aux dispositifs médicaux et aux expérimentations. On remarquera le développement du rôle du médecin vis-à-vis de l'infirmier et inversement ; ce chapitre était attendu, tout comme celui du problème de la prescription, ceux du protocole de soin et de l'acte illégal. À chaque exemple émaillant le texte, le Code de santé publique est rappelé.

L'un des chapitres les plus importants est certainement celui concernant la coopération entre infirmier et médecin ou les lois du 27 juillet 2009 et du 9 août 2004 sont évoquées. C'est un chapitre essentiel pour les institutionnels que nous sommes, d'autant que le transfert d'actes et le dépassement des actes sont très bien analysés des pages 137 à 144.

Enfin, les responsables contentieux seront contents de voir développé un chapitre sur l'ordre des infirmiers et les procédures disciplinaires des pages 145 à 185 ; la nécessité de cotisation est rappelée, celle de conciliation est évoquée.

Ce livre est très bien monté, avec des références bibliographiques systématiques en bas de page selon les recommandations internationales concernant tous les textes législatifs en vigueur ; il n'y a donc pas de bibliographie. Il ne s'agit pas d'un ouvrage scientifique ; on y trouve une liste des abréviations, un index, une table des matières très détaillée. Enfin, il existe une annexe remarquable (p. 197) concernant les actes propres aux infirmiers et ceux qu'ils peuvent exercer, en dehors de la surveillance médicale.

Ce qui fait la valeur de ce livre, c'est l'analyse des réformes juridiques successives de la profession d'infirmier et l'étude exhaustive des jurisprudences.

Il y a un ensemble de tableaux qui illustrent le livre, explicatifs, comme par exemple la liste réglementaire des dispositifs médicaux prescrits par un infirmier (arrêté du 13 avril 2007) (p. 105), ou pratique, comme la liste des actes qui ne peuvent être pratiqués que sous la surveillance d'un médecin (p. 122), enfin utiles au domaine contentieux, comme la liste des personnes autorisées à saisir la chambre disciplinaire de première instance (p. 171), soit en tout une vingtaine de tableaux. On regrette qu'il n'y ait pas une table des tableaux avec renvois aux pages.

Ce livre est très utile parce qu'il apporte des notions sur les transferts d'actes et sur la délégation de tâches concernant les actes dits médicaux. C'est encore plus important au moment où l'évolution de la profession d'infirmier et la rareté de la ressource médicale rendent nécessaire la révision par les pouvoirs publics des soins et actes que peut accomplir un infirmier.

Jean-Louis Cornille

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

Bernard Hoerni, Pierre Soubeyran

Paris : Éditions Springer, Collection Oncologie pratique ; 2011. 248 p.

Il ne s'agit pas d'un ouvrage traitant de connaissances spécialisées en cancérologie. Par contre, cet ouvrage s'adresse volontiers aux médecins généralistes, aux paramédicaux qui ont besoin d'une vision synthétique sur toutes les étapes de la prévention aux stades terminaux des cancers.

Bernard Hoerni rappelle que chaque médecin généraliste a dans sa clientèle entre 20 et 30 malades traités pour ou ayant eu un cancer, et chaque année il est en contact avec cinq ou six nouveaux cas, ce qui est très peu par rapport à la grande variété de tumeurs qui ont souvent peu à voir les unes avec les autres.

Autre intérêt de cet ouvrage : la place importante octroyée aux réactions diverses des patients et de leurs familles à chaque stade (lors du diagnostic, du bilan préthérapeutique, lors de la prise décisionnelle en faveur de tel ou tel traitement, ou lorsqu'il faut accompagner le patient cancéreux jusqu'à la mort).

Parler ici de la « cancérologie au quotidien », c'est mettre à la disposition du lecteur (médecin ou malade) des tableaux synthétiques bien utiles.

Exemples :

- facteurs retardant la première consultation ;
- mesures permettant d'avancer un diagnostic ;
- les mots de jargon médical à éviter ;
- les suggestions à faire aux malades pour éviter les vomissements, ou pour protéger un membre supérieur fragilisé après intervention sur un cancer du sein.

Cet ouvrage fondé sur l'expérience d'un des plus grands centres français, permet une approche globale de la cancérologie centrée sur le patient.

Jean-Pierre Frances

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

Sabine Gibert

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

C'est bien sûr un guide complet sur les responsabilités médicales encourues lors de l'exercice particulier de cette activité de nature altruiste qu'est la médecine.

Dans une première partie, les droits et obligations des acteurs du risque sont classés méthodiquement, analysés et surtout commentés à la lumière des critères dégagés par la jurisprudence.

La question centrale de la communication du dossier médical est détaillée, mais aussi les obligations de son contenu, son archivage, sa durée de conservation, en sus de ses écrits issus de la loi du 4 mars 2002. Les fausses croyances et les approximations ne sont désormais plus possibles sur la copropriété du dossier.

La problématique de l'assurance obligatoire de responsabilité professionnelle apporte des informations sur le champ des obligations réciproques et le rôle des acteurs, ainsi que sur les clauses plus complexes dites subséquentes (après la résiliation du contrat), mais aussi sur les plafonds des garanties.

Les différentes formes de responsabilité sont étudiées, notamment disciplinaire, pénale, et selon leur exercice libéral ou hospitalier – parfois mixés.

D'autres plans moins connus trouvent la place dans cet ouvrage, comme les régimes d'indemnisation du fait des recherches, du fait des accidents vaccinaux et du fait des contaminations, notamment post-transfusionnelles.

La seconde partie est plus particulièrement consacrée aux régimes procéduraux, avec la description fine des voies procédurales, des dispositifs des commissions CRCI (Commission régionales de conciliation et d'indemnisation) et ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux).

Un chapitre sur les expertises CRCI vient utilement compléter le volume. Les régimes indemnitaires, tant ceux concernant la faute que ceux de plein droit, reçoivent des développements illustrés par la jurisprudence évolutive en ce domaine.

Le concept d'aléa thérapeutique est aussi dessiné de manière beaucoup plus subtile que des affirmations péremptoires peuvent le laisser penser. Naturellement, la perte de chance est illustrée dans plusieurs cas, mais aussi ses modalités de calcul.

La responsabilité des produits défectueux revoit un chapitre dense et détaillé, d'autant plus précieux qu'il est appelé à un grand avenir.

Enfin, le régime des indemnisations des infections nosocomiales y est chronologiquement présenté.

La clôture se fait sur la réparation des préjudices réparables, bien connue depuis la nomenclature Dintilhac, et du caractère transactionnel des offres de l'ONIAM.

Cependant, la brièveté des actions récursoires des organismes sociaux aurait mérité des développements, malgré les 600 pages de ce volume, que clôturent une bibliographie et un index pratique en recherches ponctuelles. La parution de juin 2011 empêche la prise en compte des indemnisations par l'ONIAM des patients victimes du Benfluorex.

On ne peut passer sous silence la qualité unanimement reconnue de Sabine Gibert – juriste, docteur en droit et surtout directrice juridique de l'ONIAM – d'autant qu'elle connaît bien, pour les avoir pratiqués, les assurantiels et hospitaliers. C'est donc un ouvrage copieux à recommander à tout professionnel de santé et responsable administratif s'il veut cerner les enjeux et les contenus de l'activité médicale.

Véritable référence, il doit se retrouver dans chaque bibliothèque médicale et juridique, y compris des institutionnels et des avocats libéraux.

Jean-Jacques Estève

Guide pharmacoclinique. 2^e édition

Marc Talbert, Gérard Willoquet, Roselyne Gervais

Rueil-Malmaison (France) : Éditions Wolters Kluwer, Édition Le Moniteur des pharmacies/laboratoires, Hors collection ; 2011. 1 632 p.

Ce document de 1 606 pages de format « poche » reprend en détail toutes les classes pharmacologiques et les spécialités pharmaceutiques correspondantes. Après un rappel sur les bases théoriques réglementaires et pharmacologiques, les grandes classes médicamenteuses sont abordées. Pour chacune, le document reprend des notions essentielles puis détaille les différentes familles thérapeutiques.

Pour chaque famille thérapeutique, on retrouve des généralités avec notamment le détail des mécanismes d'action et des propriétés pharmacologiques, suivies de tableaux récapitulants les différentes spécialités pharmaceutiques (dénomination commune, nom de marque, présentation, posologie, indications, effets indésirables, conduite du traitement, conseils aux patients). Ce document complet permet une recherche aisée soit par classe pharmacologique, soit à partir d'un index.

Michèle Urbanski

Maisons de santé, une urgence citoyenne

Dominique Dépinoy

Paris : Les Éditions de santé, Collection Balises ; 2011. 113 p.

Ce petit livre dense est un vibrant plaidoyer pour le développement des maisons de santé. Partant du principe que le dispositif de premier recours est le maillon faible de notre système de santé aujourd'hui, l'auteur, ancien médecin généraliste devenu consultant expert dans ce domaine du premier recours, développe l'idée que les maisons de santé, bâties sur des soins coordonnés de qualité, des actions de prévention organisées et une éducation thérapeutique intégrée, peuvent rendre un service majeur à la population, et en particulier dans le contexte de la crise économique qui fragilise certaines populations et aggrave les inégalités. Mais il faudra de vrais moyens pour ces nouvelles formes d'exercice et de l'audace politique pour élargir les premières expériences à un cadre général.

De nombreux changements touchent notre système de santé : le travail de médecin se transforme peu à peu en métier d'ingénieur de santé, tandis que les aspirations des plus jeunes, plus souvent de sexe féminin, intègrent des éléments de qualité et d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Les usagers, pour leur part, ont des exigences nouvelles et légitimes (loi de 2002 sur la démocratie sanitaire, contrat solidarité santé de la loi HPST). Des bouleversements démographiques se profilent avec le vieillissement de la population, associé à une urbanisation croissante, et la diminution du nombre de médecins. L'auteur voit là une formidable opportunité de changement pour développer les coopérations interprofessionnelles et revisiter les conditions d'installation et de travail.

Les maisons de santé sont capables de répondre à ces enjeux majeurs. À la condition de bien définir les objectifs et les principes du premier recours, d'en identifier les acteurs, d'intégrer l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins, d'enseigner spécifiquement le premier recours dès la faculté, de faire des maisons et pôles de santé des terrains de stage pour les étudiants. Les maisons de santé sont susceptibles d'autre part de faciliter l'accès à des soins de qualité pour tous, en gommant l'éloignement géographique et les délais d'attente.

La volonté politique de développer ce concept est affichée clairement : gouvernement, syndicats professionnels, URML, responsables de l'assurance maladie, élus locaux et régionaux, professionnels de santé, tous y voient une solution possible à une partie des problèmes d'organisation des soins, notamment dans les zones sous-dotées, mais aussi dans les zones urbaines sensibles.

Il s'agit maintenant d'accompagner activement les évolutions en cours pour atteindre le but.

Il est nécessaire de définir le périmètre de ce nouvel exercice regroupé car il ne s'agit pas d'une juxtaposition d'activités. Il faut réussir quelques passages, d'un cloisonnement interprofessionnel à une pluridisciplinarité, d'une offre de services morcelée à un exercice coordonné, du tout curatif à la prévention, d'un accès fragilisé par les évolutions démographiques à une continuité des soins mieux assurée ou encore d'une difficulté à prendre en charge les maladies chroniques à une

éducation thérapeutique généralisée. Maisons de santé, pôles de santé, centres de santé, tous ces concepts sont à rapprocher dans une définition commune.

Ensuite les murs ne suffisent pas à faire une maison de santé, les résistances des acteurs doivent être anticipées, les blocages des syndicats professionnels doivent être évités, les ordres professionnels doivent être informés, les aides doivent être suffisantes et coordonnées.

Enfin certains leviers peuvent être actionnés pour réussir le changement : s'approprier un projet de santé et le partager, construire un contenu au projet professionnel (organiser des moments d'échanges, répartir différemment les tâches entre professionnels, médecins/infirmières, médecins/pharmaciens, partenariats avec les réseaux de santé existants, etc.), utiliser un dossier médical partagé, intégrer les outils de télémedecine

L'aspect financier n'est pas le moindre, car pour réussir à discriminer positivement l'exercice regroupé, les ARS devront donner des moyens pour le renforcement des structures, le temps d'accompagnement ou l'indemnisation des formations, mais aussi mettre en place de nouveaux modes de rémunération, idéalement des « forfaits structure » établis sur la base de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le projet est ambitieux, mais l'auteur y met beaucoup de conviction, et on peut se prendre à imaginer, comme il le propose, une année 2020 où la dynamique impulsée depuis dix ans aura permis de mettre en place plus d'un millier de maisons de santé, dont le succès ne se dément pas...

Marie-Christine Martzloff

Traité de bioéthique. Vers une nouvelle utopie civilisatrice ?

Christian Byk

Bordeaux : Les études hospitalières ; 2011. 342 p.

Christian Byk possède une très grande expérience dans le domaine de la bioéthique. Ce juriste a, en effet, été conseiller du secrétaire général du Conseil de l'Europe et, à ce titre, a élaboré le projet initial de Convention européenne sur la biomédecine et les droits de l'homme et a participé à l'élaboration par l'Unesco de la Déclaration universelle sur la bioéthique. Il est actuellement le secrétaire général de l'Association internationale droit, éthique et science et dirige le *Journal international de bioéthique*.

Trois parties structurent son ouvrage.

La première, intitulée « *La galaxie bioéthique : nébuleuse ou constellation ?* », explore les origines de la bioéthique, ses sources. L'auteur montre que cette science est de développement récent et d'origine anglo-saxonne, puisque c'est en 1971 que le cancérologue Van Rensselaer Potter publie son ouvrage princeps : « *Un pont vers le futur* ». Elle est née en partie en réaction aux expérimentations qui étaient alors menées sur l'homme dans des conditions discutables. L'ouvrage aborde les places respectives des religions, de la philosophie et de l'éthique médicale. Il détaille également les interférences avec les droits de l'homme, d'origine plus européenne, en se posant la question de la cohérence ou du conflit entre ces deux concepts, dont naît un « bio droit ». En posant la question : « Comment faire face à la techno science ? », il évoque la percussive qui se produit entre les progrès de la science, la nécessité de son contrôle collectif et un désir de plus grande autonomie individuelle. Il insiste sur la valeur fondatrice de la notion de dignité humaine.

Une deuxième partie étudie « *Les outils de la bioéthique* ». Est développée l'idée que la bioéthique est « transdisciplinaire », faisant appel à des disciplines très différentes, au point que se pose la question de savoir si peuvent exister des experts en bioéthique. La bioéthique serait plutôt un langage, une dialectique entre différentes spécialités et différents intervenants.

Une démarche prudente en trois étapes est prônée. Tout d'abord une prise de conscience, lorsqu'apparaissent de nouvelles pratiques, car, comme le dit un proverbe irlandais cité par l'auteur, « *un homme devient sage seulement en devenant conscient de ce qu'il advient quand il ne l'est pas* ». Puis vient le temps de l'analyse, dont les modalités peuvent différer selon les pays. Enfin, la mise en œuvre d'un processus de décision, dépendant des deux étapes précédentes, afin qu'une volonté politique puisse se dégager à partir d'une vision claire de la problématique.

L'ouvrage pose certains enjeux tels que la démocratie représentative face à la constitution de comités nationaux et internationaux d'éthiques, non politiques, qui élaborent néanmoins des textes, ou la place du juge dans le contexte d'un droit qui peine à suivre les évolutions des techniques et de la société.

La dernière partie embrasse un champ plus large (l'ambition bioéthique : une nouvelle vision du monde ?). L'auteur évoque ce qui est en train de devenir un véritable pouvoir bioéthique, devant sa tendance à générer des normes. Il insiste sur les notions de responsabilité sociale et de solidarité tels que contenus dans le texte de la *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme* de 2005. Ce traité de bioéthique est un ouvrage complexe, sa composition, pour une part notable, faite à partir d'une compilation d'articles de l'auteur, n'en facilitant pas toujours la lecture. Cependant, posant de façon détaillée, voire érudite, les multiples enjeux sociétaux, philosophiques et juridiques de cette « nouvelle utopie civilisatrice », il apparaît comme une base nécessaire à qui s'intéresse à ce sujet fondamental.

Jean-Claude Lafon

L'amélioration de la valeur dans les services de santé

John Ovretveit, Anthony Staines

Paris : Springer, Collection Progrès en sécurité des soins ; 2011. 183 p.

Cet ouvrage s'inscrit dans une collection consacrée au progrès en sécurité des soins.

Le thème principal est ici la conduite du changement sous forme d'une amélioration de la valeur dans un service de soins. Ceci peut être défini par un changement qui épargne des ressources tout en conservant ou en améliorant la qualité. La démarche est médico-économique. L'approche consiste à définir ce qu'il faut améliorer, comment y parvenir, et comment pérenniser les améliorations obtenues.

Le point de vue est le plus souvent celui du médecin manager mais il englobe également les cadres infirmiers et les directions. Les facteurs facilitant ou freinant l'amélioration, la notion de seuil d'investissement sont également abordés. Le rôle du leader dans l'innovation fait l'objet d'une attention particulière. Il existe des preuves montrant que le meilleur résultat est obtenu par la création, par le leader, d'un processus social impliquant ceux qui travaillent dans le service dans les tâches à réaliser.

Le coût d'obtention de la qualité s'exprime en unités monétaires et comprend le coût de la prévention, de l'évaluation de la qualité, des défaillances externes et internes. La notion de « coût dépense économie » est abordée sans complexes par des auteurs pour qui « économie » n'est pas un gros mot mais pour qui l'intérêt du patient est toujours pris en compte et, en dernier recours, dans les projets.

Cet ouvrage propose des matrices d'analyse directement exploitables. Il renvoie à des expériences réussies grâce à une bibliographie riche avec les références des principaux auteurs, par pays, qui se sont illustrés dans les démarches décrites : accès aux soins, sécurité des patients, implication des médecins, aspects économiques, etc. Cet ouvrage est conseillé aux médecins, chefs de service et de départements, aux qualitatifs, aux cadres et futurs cadres hospitaliers de tous niveaux.

François Latil