

8 à 10 auteurs nous apportent un éclairage particulier. Un des thèmes concerne bien évidemment la santé et ses articles illustrent bien les problématiques actuellement posées (que ce soit sur « l'inégalité sociale devant la mort » ou sur « l'irrésistible ascension des dépenses de santé », entre autres) ; mais les autres parties concernent : la population, l'éducation et la formation, l'emploi, les conditions de travail et salaires, la famille, les budgets et patrimoines, le cadre de vie, les groupes sociaux, la protection sociale, autant de déterminants pour la santé que les acteurs ou décideurs en santé publique ne peuvent ignorer.

#### QUELLE SANTÉ POUR LES FRANÇAIS APRÈS L'AN 2000 ?

*Édité par le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique, 100 p.*

Ce document a pour objectif de mesurer les effets des progrès technologiques en terme d'années de vie gagnées dans les 25 années à venir en France. Il aborde 3 grands domaines de santé publique : les affections cardio-vasculaires, les cancers (poumon et sein), le sida.

Pour établir un scénario fiable les auteurs ont joint deux méthodes :

- la projection tendancielle des données quantitatives actuelles sur la période 1990-2015
- une analyse qualitative prévisionnelle à partir d'un travail de quatre experts, afin de prendre en compte l'influence des changements technologiques et comportementaux dans les années à venir (exemple : diminution probable de la consommation de tabac, progrès de l'imagerie, marqueurs génétiques...).

La résultante de cette démarche est une quantification de l'impact du progrès technique par rapport à l'impact de la limitation des conduites à risque dans l'évo-

lution de chaque pathologie. La prévision apprécie également la diminution du coût social (direct et indirect) engendrée par ces progrès.

Sous réserve du bien-fondé des hypothèses de base (essentiellement : évolution linéaire des chiffres – stabilité du système de santé – apparition d'une cassure imprévisible), ce document éclaire, par la précision des données numériques certains choix stratégiques à venir : les domaines où la prévention doit être de mise et ceux où l'effort de recherche doit être prioritaire.

#### PROTECTION SOCIALE

##### CONSOMMATION MÉDICALE ET TAUX DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

**La consommation médicale des bénéficiaires du régime général, du régime Alsace-Moselle et du régime des travailleurs non salariés et des professions non agricoles**  
A. Bocognano,  
Th. Lecomte  
*CRÉDES, 1992, 61 p.*

Ce rapport présente des résultats issus de l'enquête sur la santé et la protection sociale réalisée en 1988, 1989, 1990 et 1991, par le département statistique de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et le CRÉDES, auprès de trois groupes d'assurés sociaux de régime différents

On sait que ces régimes n'assurent pas les mêmes taux de remboursement. On constate chez leurs bénéficiaires des écarts de consommation notables. Ceux-ci ne peuvent pas être attribués au seul niveau de remboursement.

Des facteurs socio-culturels sont donc également en cause.

#### LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

*Rapport juillet 1992, commission des comptes de la sécurité sociale*

Le rapport annuel de la commission des comptes de la sécurité sociale fait chaque année l'objet d'une publication. Édité par le service de communication du ministère des affaires sociales, diffusé par la documentation française, c'est le rapport portant sur les résultats 91 et les prévisions 1992, qui est disponible depuis le deuxième trimestre 1993.

Ce rapport est exhaustif puisqu'il porte sur l'ensemble des régimes et que tableaux et commentaires portent sur les recettes, les dépenses, la trésorerie... régime par régime, et branche par branche. On y trouve également la description de mécanismes particuliers (compensation et répartition du produit de contribution sociale généralisée des sociétés) ou des bilans concernant une prestation particulière ou une recette nouvelle. Il constitue donc une mine d'informations qui restent cependant d'un accès assez difficile pour le non spécialiste.

#### LA SANTÉ ET LA PROTECTION SOCIALE DANS L'AGRICULTURE ET L'AGRO-ALIMENTAIRE BRETONS

*ORS de Bretagne, 1993, 124 p.*

La Bretagne est une des régions d'Europe qui appuie encore son développement économique pour une part importante sur l'agriculture.

Après avoir présenté sous forme d'indicateurs les résultats d'une enquête sur l'espérance de vie, la mortalité, les accidents du

travail, les maladies professionnelles, et mis en évidence les domaines où une amélioration doit être apportée, ce rapport précise les services de protection sociale qui sont mis à la disposition des agriculteurs, notamment en matière d'organisation des soins, de prévention des risques professionnels et de soutien aux personnes

## SIDA

### POUVOIRS CONTRE SIDA DE LA TRANSFUSION SANGUINE AU DÉPISTAGE Décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède

Michel Setbon

*Paris, éditions du Seuil, 1993, 420 p.*

Michel Setbon propose une analyse des processus de décision face au sida, en France, en Angleterre et en Suède, d'une grande richesse et du plus haut intérêt en termes de santé publique. Il centre son étude sur la place des politiques de dépistage pour lutter contre l'épidémie et fait apparaître des réponses largement différenciées. Si tous les pays utilisent le test, aucun ne le fait de la même façon, c'est-à-dire ni à partir des mêmes considérations, ni avec les mêmes modalités, tout en se référant au même objectif de réduction de la propagation de l'infection par le VIH.

La problématique s'appuie sur la distinction entre problème de santé publique et problème public et sur la nature du problème auquel répondent les politiques de dépistage. En effet, la lutte contre la propagation de l'épidémie et le risque de contamination est de nature sanitaire et pose un problème de santé publique alors que la demande sociale de protection qui découle de la peur est de nature sécuritaire et correspond

en difficulté.

Ce rapport est le résultat d'une coopération entre l'observatoire régional de santé et les caisses de mutualité sociale agricole des Côtes d'Armor, du Finistère, de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan.  
Renseignements

ORSB  
BP 1605  
35016 Rennes Cedex

## ■ SIDA

### SIDA, ENFANT,

au problème public. Or, toute l'ambiguïté du sida réside dans le fait qu'avant d'être défini comme problème de santé publique et de réunir les différentes conditions qui permettent son traitement technique au niveau collectif, il se présente comme un problème public, du fait de la menace généralisée qu'il représente et de la controverse sur les moyens de s'en protéger qu'il provoque.

La mise en évidence de la double nature du problème et la priorité accordée au problème public a des effets sur les politiques de dépistage mises en place dans chacun des pays. Outil technique neutre, le dépistage devient une politique publique à travers ses modalités (obligatoire ou volontaire, systématique ou incitatif, universalité ou choix de certains groupes). La deuxième composante de la comparaison porte sur le traitement du problème public. Si le processus de décision se déroule en trois temps, un temps de non-décision, un temps de mobilisation et un temps de normalisation, c'est au cours de la mobilisation que vont s'affronter les différents acteurs, affrontement dont la politique de dépistage est le résultat. Enfin, passée la phase de mobilisation et d'élaboration des politiques de dépistage, Michel Setbon s'intéresse à leur mise en œuvre. La comparaison fait apparaître un certain nombre de différences. La politique en Grande-Bretagne n'a pas connu d'écart entre son élaboration et son application et s'inscrit dans une logique de santé publique : dépistage sélectif et centré sur la réduction

du risque. La Suède et la France ont conçu et mettent en œuvre des politiques de dépistage extensives qui globalement ignorent le risque. Mais les pratiques ont progressivement évolué en sens inverse : en Suède, une attention de plus en plus grande est portée au risque et à sa réduction par les acteurs médicaux alors qu'en France, la création des CDAG traduit la prise en compte du risque mais le changement majeur introduit par la politique de dépistage n'est pas repris par les acteurs médicaux.

Michel Setbon propose de faire intervenir la variable : « pouvoirs de l'acteur technico-administratif » pour rendre compte des différences observées entre les trois pays. Variable au cœur du processus de décision, c'est autour d'elle que s'organisent l'orientation de la politique de dépistage et la pérennisation du changement dans la mise en œuvre. Elle permet d'expliquer les différences entre pays car elle intègre la durée et la relation de pouvoir existant entre les trois acteurs déterminant la politique de dépistage et sa concrétisation : l'acteur politique, l'acteur technico-administratif et l'acteur médical responsable de la mise en œuvre. En conséquence, le sida n'a pu modifier la répartition des pouvoirs en faveur de l'acteur technique que dans les limites correspondant à la situation antérieure au sida. Si ce pouvoir était inexistant (cas de la Suède), il n'a pu émerger et il est en partie récupéré par l'acteur administratif local et par la profession médicale au cours

de la mise en œuvre. Le cas de la France révèle les mêmes limites, bien que légèrement différents. Quant à la Grande-Bretagne, l'acteur technique y dispose d'un large pouvoir et parvient à s'imposer comme l'intégrateur de l'ensemble du processus. En conclusion, en Suède et en France, à partir d'un pouvoir faible de l'acteur technico-administratif, les acteurs de la mise en œuvre se retrouvent en position de redéfinir la politique de dépistage, et cela en relation avec leurs propres enjeux qui s'inscrivent à l'intérieur du système national de santé.

Cette analyse met en évidence que les politiques nationales de dépistage en matière de VIH sont des constructions sociales qui renvoient davantage au problème public provoqué par la peur de la contamination qu'à la prise en compte d'un problème de santé publique. Néanmoins, ces politiques doivent être replacées dans le cadre des systèmes de santé nationaux. Le sida, problème de santé publique majeur, révèle alors et en particulier dans le cas de la France, les insuffisances et l'inadaptation du système de santé pour répondre à la résurgence d'un problème épidémique.

La richesse des informations recueillies et la pertinence de l'analyse proposée devraient faire de l'ouvrage de Michel Setbon une référence essentielle et indispensable pour tous les acteurs du système de santé et les chercheurs intéressés par ce domaine.

Janine Pierret

## FAMILLE Les implications de l'infection à VIH pour l'enfant et la famille

Édition actualisée, CIE,  
1993, 355 p.

L'ambition de cet ouvrage du Centre international de l'enfance

est de proposer un état des lieux de la littérature, compte tenu du très grand nombre de communications et de publications suscitées par l'épidémie du sida. Centré sur les problèmes de l'enfant et de la famille, ce livre propose deux parties : la première est une synthèse de la littérature, dans les domaines médical, psychologique, anthropologique, économique,.... quant à la prévention et la prise en charge ; la deuxième est une bibliographie sélective (et cependant abondante) organisée par rubriques. Une façon d'aider les professionnels ou les chercheurs à y voir un peu plus clair, dans un contexte de sur-information...

## ■ SOCIÉTÉ

### SANTÉ PUBLIQUE ET LIBERTÉS INDIVIDUELLES

Éditions Passages, Paris,  
Collection Tirer profit, 1993.

Le 5 janvier 1993 s'est tenu au Sénat le colloque « santé publique et libertés individuelles » organisé par l'Association des amis de Passages. Cet ouvrage pluridisciplinaire propose l'ensemble des communications, l'essentiel des discussions du colloque ainsi que l'interview d'un spécialiste de la santé et d'un philosophe.

Responsable politique ou chef de service, médecin généraliste ou ancien directeur des hôpitaux, président de Médecins sans frontières, historien, théologien, sociologue, psychanalyste, chacun apporte sa pierre à l'édifice dans ce livre précieux pour ceux qui ont en charge de définir et de conduire la politique de santé en France.

L'HOMME ET LA SANTÉ  
Éditions du Seuil, Paris,  
1992, 319 p.