

méthodes, précisant les enjeux et proposant des repères utiles à tous les acteurs, et ce, à la veille de l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire (Sros) dits de seconde génération.

POLITIQUE DE SANTÉ

HÉPATITES VIRALES Dépistage, prévention, traitement

Paris : Inserm, coll.
Expertise collective, 1997,
265 p., 120 F

Cet ouvrage présente les travaux d'un groupe d'experts réunis par l'Inserm pour répondre aux questions posées par la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) sur les stratégies de vaccination des hépatites virales.

Le groupe a appuyé sa réflexion sur l'analyse de la littérature mondiale sur le sujet (environ 1 000 articles) à partir d'une grille de questions : quelle est l'ampleur épidémiologique du problème des hépatites virales A, B, C et autres ? quelle est leur gravité ? comment mieux cerner les populations à risque ? quelles sont les possibilités thérapeutiques ? comment optimiser les armes vaccinales disponibles ? quelles perspectives pour un vaccin contre l'hépatite C ? quels moyens de prévention faut-il promouvoir ?

Il met en évidence l'importance des hépatites en santé publique, les difficultés de leur prévention et le coût de leur prise en charge. Il constate la nécessité d'intégrer l'analyse de facteurs psycho-sociologiques pour expliquer les réticences vis-à-vis de la vaccination contre le virus de l'hépatite B et souligne l'intérêt de la mise en place d'une « vaccino-vigilance ». La recherche d'un vaccin contre le virus de l'hépatite C conserve toute son importance. Enfin, des projets de recherches sont à développer pour toutes les hépatites.

POLITIQUE SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE ET POLITIQUES SOCIALES

Gilles Huteau, Éric Le Bont
Paris : Armand Colin, coll.
Concours droit, 1997, 2^e
édition, 480 p., 220 F

Cet ouvrage présente de façon active et synthétique la sécurité sociale et les politiques sociales. Il a l'avantage d'être à jour mais surtout d'annoncer les évolutions probables de la réglementation et des politiques sociales à travers les enjeux et les problèmes actuels de la sécurité sociale. Ce qui permet au lecteur de rechercher les actualisations en cours à travers la presse spécialisée.

On retrouve tous les grands problèmes : maîtrise des dépenses de santé, avenir du système de retraite, lutte contre l'exclusion. La réglementation est traitée de façon dynamique selon un plan didactique et très bien illustré : exemples, graphiques et tableaux.

Jean Viñas

PRÉVENTION SANTÉ

PRÉVENIR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Gérard Dubois, Emilio La Rosa
Paris : Hermann Éditeurs
des sciences et des arts,
coll. *Ouverture médicale*,
1997, 128 p., 59 F

Premières causes de mortalité en France, les maladies cardio-vasculaires : hypertension, infarctus, artérite, etc, s'expriment de façons très diverses. Silencieuses ou douloureuses, sournoises ou brutales, elles sont parfois mortelles sans sommation.

De nombreux facteurs peuvent les favoriser, tels le tabac, l'hypercholestérolémie, l'hyper-

tension, qui influent plus ou moins en fonction de la maladie concernée et sont plus ou moins faciles à modifier.

Ce livre clair, précis, permet de classer des notions complexes et disparates afin d'aider à la préservation de la santé. Une bonne information et un effort d'attention peuvent souvent diminuer les risques encourus.

PROFESSION DE SANTÉ

L'INFORMATISATION DES CABINETS MÉDICAUX

Syndicat national de l'industrie pharmaceutique
Montrouge : John Libbey
Eurotext, coll. *Congrès et colloques*, 1997, 82 p.,
120 F

Cet ouvrage présente une enquête, conduite par le Centre de sociologie et de démographie médicales et soutenue par le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique, auprès de 1 720 médecins généralistes.

L'enquête a été conduite par voie postale auprès de 4 400 généralistes libéraux, par sondage probabiliste. Plus de 1 700 d'entre eux ont accepté de répondre.

Deux biais sont apparus au cours de l'enquête et ont dû être « redressés » : les médecins non équipés d'ordinateurs répondent moins que leurs confrères équipés (34 %) ; les femmes, fort peu informatisées, répondent moins que les hommes.

Parmi les avantages dus à l'informatisation des cabinets, les généralistes citent par ordre décroissant : la rationalisation des dépenses ; l'amélioration de la prescription ; le développement de la formation médicale continue ; l'amélioration du diagnostic ; le développement des filières de soins.

Parmi les inconvénients redoutés, la perte de confidentialité ; l'altération de la relation

PROTÉGER LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES Des politiques en mutation

OCDE, coll. *Études des politiques sociales n° 19*,
1996, 344 p., 250 F

Depuis quelques années, l'OCDE s'attache à mettre en lumière l'évolution des politiques sociales de nombreux pays membres en matière d'aide aux personnes âgées dépendantes. Les études figurant dans le rapport de l'OCDE, *Protéger les personnes âgées dépendantes, Des politiques en mutation*, mettent en avant la complexité d'une situation qui, loin d'être dramatique, nécessite une réflexion globale et approfondie à court et à long termes. Vieillesse des populations, allongement de l'espérance de vie, mutations des structures familiales, travail des femmes, contraintes budgétaires et fragilité des États-providences, tous ces facteurs concourent à alimenter les interrogations sur l'efficacité et la qualité des structures et des

lité ; l'altération de la relation médecin/malade ; le fichage des médecins.

LE MÉDECIN ET LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

Syndicat national de l'industrie pharmaceutique, Association française pour la recherche thérapeutique
Montrouge : John Libbey
Eurotext, coll. *Congrès et colloques*, 1997, 191 p.,
140 F

Il s'agit des actes d'un colloque

procédures d'aide aux personnes âgées dépendantes.

La diversité des politiques mises en place par les États membres, fruit de la diversité première des modèles de protection tour à tour béveridgien, bismarkien, scandinave... ne permet pas de dégager une réponse unique aux problèmes liés à la dépendance.

Toutefois les difficultés que les États rencontrent en matière de dépendance ne cessent d'augmenter. A législa-tions inchangées, les finances publiques autant que les budgets des familles en charge des personnes dépendantes seront rapidement confrontés à de sérieux problèmes de gestion. Il s'agit donc de repenser l'ensemble des procédures de financement. Pour les aidants familiaux, le coût en temps, en énergie et, dans certains pays, les dépenses sont très élevés.

Pour la collectivité la mise en place de soins de qualité à un nombre croissant de personnes dépendantes commence à grever les budgets

sociaux et sanitaires. Quelle solution financière adopter qui permette d'articuler les logiques publiques et privées, de maîtriser les dépenses sans réduire la qualité des soins ni l'équité : socialiser le risque comme en Allemagne, comme cela a été fait au moment de la mise en place de la prestation dépendance, mettre en place des critères de sélection de l'attribution de l'aide publique comme aux États-Unis d'Amérique ?

La question financière ne doit pas occulter les questions liées à la restructuration de l'offre des soins.

L'offre des soins est très fortement fragmentée ce qui crée un important gaspillage des ressources. Dans la majorité des États, la multiplicité des structures d'accueil, des centres de décision mais aussi de financement est d'une telle complexité qu'il est souvent difficile aux personnes âgées comme aux familles de pouvoir bénéficier de toute l'aide dont elles pourraient avoir besoin. L'expérience française est à ce niveau très représen-

tative. Au Danemark il en va différemment et la définition précise du rôle de chacun semble donner certaines satisfactions tant au niveau financier qu'au niveau de la gestion de l'offre. La mise en place de véritables réseaux, la gestion par cas peuvent permettre de résoudre une partie des difficultés rencontrées.

La progression du nombre de personnes âgées pose enfin des questions d'ordre éthique. Comment garantir les meilleurs soins et la meilleure qualité de vie possible à domicile aussi bien qu'en établissement, compte tenu des contraintes qui pèsent sur les acteurs professionnels (nécessité de rééquilibrer l'offre entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif, nécessité de respecter les identités, l'intimité propre à chacun et le besoin de relations sociales, nécessité de s'adapter aux évolutions de la dépendance et à la croissance des troubles d'origine psychique).

Des déséquilibres importants existent dans les services offerts du fait d'une inadapta-

tion à des besoins hétérogènes en matière de dépendance : besoins de professionnels de la gériatrie, d'établissements médicalisés protégeant la dignité des personnes, prise en compte des aidants dont le soutien moral et affectif peut être essentiel...

La dépendance des personnes âgées est un sujet complexe, appréhendé comme tel depuis quelques années par les États membres de l'OCDE. Pour preuve l'utilisation des méthodes d'évaluation des politiques déjà en place. Le rapport montre très bien la volonté des acteurs du système de posséder une vision globale du problème. Chaque étude analyse avec lucidité l'état d'avancement de la réflexion des différents gouvernements. Malheureusement les réformes qui voient actuellement le jour, sont encore très sporadiques.

C. Messina
Legos

organisé en décembre 1996, par l'Association française pour la recherche thérapeutique et placé sous la présidence du Sénateur Claude Huriet.

Ce colloque avait pour ambition de faire le point sur l'environnement légal et réglementaire de la recherche biomédicale et de centrer plus particulièrement les réflexions sur le rôle du médecin soit en tant que promoteur (c'est-à-dire celui qui initie une recherche) soit en tant qu'investigateur (c'est-à-dire celui qui dirige et surveille).

La loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des per-

sonnes qui se prêtent à des recherches biomédicales redéfinit le rôle exact du médecin et ses obligations, en tant qu'acteur essentiel dans l'organisation et la mise en œuvre d'une recherche biomédicale.

Elle est complétée par la loi de bioéthique du 1er juillet 1994, relative au traitement des données dans le domaine de la santé, qui concerne la protection juridique des personnes, le secret médical et celui de la vie privée.

Citons également l'article L. 365.1 du code de la Santé publique, qui soumet les travaux de recherches entre promoteurs, in-

dustriels et investigateurs, médecins au contrôle déontologique du Conseil de l'Ordre des médecins.

Ce colloque a été organisé autour de cinq sessions :

- la recherche biomédicale et le métier d'investigateur
- les divers aspects de la responsabilité de l'investigateur
- secret médical et collecte, validation et exploitation des données
- les relations promoteurs-investigateurs-patients
- problèmes pratiques en matière de recherche biomédicale.

Il a pour ambition de fournir aux médecins les informations

dont ils peuvent avoir besoin dans le cadre de leurs interventions dans les recherches biomédicales et soulever les questions qui peuvent encore se poser.

Lucie Degail, Claudine Le Grand, Patricia Siwek et Marie-Josèphe Strbak ont rédigé ces notes.