

hôpital

L'hôpital en sursis : idées reçues sur le système hospitalier

Bernard Granger, Frédéric Pierru
Le Cavalier bleu, 2012, 182 p.

« L'hôpital est mal géré », ou « les hôpitaux manquent de personnel », ou encore « les urgences font de la bobologie », toutes ces idées reçues ont un écho d'autant plus fort que nous disposons rarement des connaissances suffisantes pour faire la part entre la polémique politicienne et la réalité. Fruit d'un regard croisé d'un praticien hospitalier et d'un sociologue spécialiste des systèmes de santé, cet ouvrage offre une analyse précise et complète, détaillant tant les aspects historiques et économiques que les comparaisons avec les autres pays, sans oublier la dimension humaine de la vie quotidienne de l'hôpital.

données de santé

Analyse statistique des données en médecine et dans les sciences de la vie

Jean-Louis Golmard
Ellipses, 2012, 292 p.

Cet ouvrage aide à l'analyse statistique de données dans les domaines de la médecine, pharmacie, biologie ou dans les disciplines paramédicales. Il est essentiellement basé sur l'exposé d'exemples complètement résolus, depuis la description du problème jusqu'à une proposition de rédaction des paragraphes « analyse statistique » et « résultats », en passant par la description du fichier de données, un bref exposé des méthodes statistiques et le détail de leur mise en œuvre avec le logiciel XLSTAT. Il expose les méthodes statistiques élémentaires, puis décrit les principales méthodes de régression utilisées en médecine et en biologie, et enfin traite de problèmes très

spécifiques, depuis l'évaluation des méthodes diagnostiques jusqu'à l'analyse des essais d'équivalence ou de non-infériorité.

Alzheimer

Accompagnement et prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Évolution et adaptation des dispositifs depuis dix ans

Danièle Fontaine, Marie-Antoinette Castel-Tallet
Fondation Médéric Alzheimer, septembre 2012, 100 p.

Ce rapport fait le point sur l'évolution des pratiques dans la prise en charge globale de la maladie d'Alzheimer de 2000 à 2010 en reprenant les objectifs d'amélioration contenus dans les trois Plans Alzheimer : la consultation médicale, les aidants familiaux et les structures d'hébergement. Pour les consultations « mémoire », le taux d'équipement en termes de nombre de consultations pour 100 000 personnes des 75 ans ou plus a connu un développement marqué entre 2003 et 2007, puis est resté stable jusqu'en 2011. Dans le domaine de l'aide aux aidants, on observe un net développement des actions et des activités du réseau France-Alzheimer, avec notamment des activités proposées et surtout un renforcement du soutien psychologique individuel. Enfin, pour l'hébergement, des dispositifs spécifiques ont été créés : les pôles d'activités et de soins adaptés et les unités d'hébergement renforcées. Entre 2003 et 2011, on observe une augmentation de la capacité globale d'hébergement, notamment par la transformation des maisons de retraite et de certaines unités de soins longue durée en Ephaad. Toutefois, si l'offre globale est en augmentation, les disparités départementales sont maintenues sur les places spécifiquement destinées aux malades Alzheimer tant en 2006 qu'en 2011. [http://](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/content/download/14356/63339/file/Rapport%20-%2010%20ans%20de%20dispositifs.pdf)

www.fondation-mederic-alzheimer.org/content/download/14356/63339/file/Rapport%20-%2010%20ans%20de%20dispositifs.pdf

droit de la santé

Le secret médical Centre de droit de la santé Aix-Marseille, sous la direction d'Antoine Leca

Les Cahiers de droit de la santé du Sud-Est — juridiques, historiques et prospectifs n° 15, septembre 2012, 285 p.

La notion de secret médical se trouve à un carrefour entre la déontologie et le droit. Si, dans la relation avec le patient, la première prévaut, en ce qui concerne les relations avec les institutions, le droit prévaut. D'autre part, les nouvelles technologies ont augmenté les moyens de communication des informations médicales et, justement, il devient difficile d'un point de vue matériel de garder confidentielles toutes ces informations. C'est pourquoi la tâche du juriste devient de plus en plus compliquée car il ne suffit plus d'étudier les lois et d'analyser la jurisprudence, il faut aussi fournir des techniques de protection appropriées.

droit de la santé

Le droit de la santé : aspects nouveaux

Actes des Journées suisses tenues en 2009. Association Henri Capitant des amis de la culture juridique française. Bruylant et LB2V, 2012, 932 p.

Le législateur doit-il sanctuariser le corps humain, ses éléments et produits ? Comment assurer un accès équitable aux médicaments et aux soins, sans attenter à la recherche médicale et aux droits de propriété intellectuelle des laboratoires pharmaceutiques ? Faut-il légiférer sur l'accompagnement de

la fin de vie ou sur l'euthanasie ? Ces questions traversent le droit des personnes, la bioéthique, la propriété industrielle, le droit public ou celui de la Sécurité sociale : elles sont abordées ici sous l'angle précieux du droit comparé.

prospective

L'homme peut-il s'adapter à lui-même ?

Jean-François Toussaint, Bernard Swynghedauw, Gilles Boeuf, coord.
Éditions Quæ, 2012, 188 pages (dont 12 pages couleur), ISBN 978-2-7592-1860-8, référence 02237, 24,50 euros.

L'espèce humaine va-t-elle pouvoir s'adapter aux changements qu'elle a elle-même suscités ?

En a-t-elle encore les moyens physiologiques et biologiques ? Est-il encore temps ? Sur quel secteur scientifique, économique ou social allons-nous pouvoir nous appuyer pour nous aider dans une phase où les changements seront multiples ? L'homme a rendu le monde nettement plus vivable pour lui-même en y augmentant son espérance de vie, en facilitant ses accès au garde-manger, à la fontaine municipale, au médecin de famille, à la pompe à essence ou à... ses redoutables courriels. Ce faisant il a, d'un même geste, multiplié par cent sa facture énergétique comme sa production de carbone et de polluants, épuisé les ressources halieutiques, érodé les terres arables et, peut-être, mangé son pain blanc. Tout n'est pas joué, mais il y a bien urgence ! Si l'humain touche simultanément tous ses « plafonds » (physiologiques, environnementaux, économiques ou sociaux) cette situation ne sera pas supportable.

Loin de propos culpabilisants mais à partir de leurs travaux les plus récents, des scientifiques, des politiques et des philosophes de tout bord tentent de cerner la réalité de nos paradoxes pour

promotion de la santé

25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Alain Douiller et coll.

Ed. Le Coudrier, coll. *Outils pour la santé publique*, septembre 2012, 192 p.

L'ouvrage est bienvenu et les signataires, tous professionnels de comités d'éducation pour la santé de la région Paca, reconnus pour leurs compétences et leur expérience. Comme l'écrit en préface Bertrand Garros, président de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, un livre de méthode qui ne soit pas le fruit d'une recherche en laboratoire est un événement à la fois utile et prospectif, ouvrant de nouvelles voies à la démocratie sanitaire.

La première partie de l'ouvrage rappelle les définitions et les concepts de base de la promotion de la santé et de la démarche de projet, et interroge sur le sens des interventions. Elle donne également des conseils pour la préparation intellectuelle, physique, mentale autant que matérielle des animations. Vingt-cinq fiches constituent ensuite le cœur de l'ouvrage. Les techniques d'animation y sont présentées de façon standardisée : objectifs, conditions de réalisation, recommandations spécifiques, exemples d'utilisation. La dernière partie invite, toujours de façon pratique, à l'évaluation et oriente vers des ressources complémentaires. L'ouvrage est clair, facile à manipuler, le dosage est bon entre densité et mise en valeur, la police de caractère gris clair est parfois un peu trop pâle. La présentation des fiches les unes à la suite des autres conduit le lecteur à une analyse comparative implicite, même si ce n'est pas le but recherché par

l'auteur. Cette comparaison inconsciente a un effet modulateur et peut atténuer les différences ou au contraire les majorer. Reste une part d'incertitude dans la pertinence du choix de leur utilisation, qui doit être compensée par la pratique ou l'adaptabilité de l'agent de prévention.

La précision des objectifs que les techniques présentées permettent de poursuivre est grandement utile. Faire exprimer des représentations ou des idées est sûrement l'objectif le plus attendu, permettre à un groupe de confronter (sereinement) ses idées le plus difficile à atteindre, induire des nouveaux comportements le plus ambitieux, ce dernier ne fait d'ailleurs pas partie de la liste établie par les auteurs. Les fiches mettent parfois en garde sur la difficulté de leur utilisation en telle ou telle circonstance : de fait, en fonction de l'expérience de l'agent de prévention, certaines sont plus difficiles à mettre en œuvre que d'autres. Il faut avoir beaucoup de métier pour choisir judicieusement la meilleure technique pour son projet. Les tableaux de synthèse qui confrontent les objectifs aux techniques sont, à cette fin, très précieux.

Le lectorat visé par les auteurs est composé de tous les intervenants en prévention, qu'ils soient novices ou expérimentés et quels que soient leurs publics. Attention cependant, la lecture de l'ouvrage ne saurait suffire et il importe de ne pas le lire comme un livre de recettes. Une technique aussi intéressante soit-elle ne suffit pas à une bonne animation. L'intervenant pourrait être déçu en s'apercevant qu'une technique éprouvée ne lui apporte qu'une faible moisson. Il lui faudra donner de lui-même et pratiquer encore et encore pour obtenir de belles réussites. La promotion de la santé est un art difficile.

Virginie Halley des Fontaines

soins de proximité

Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité

Muriel Barlet, Clémentine Collin Drees, Mélanie Bigard, David Lévy, *Insee*, octobre 2012, 4 p.

La quasi-totalité de la population française habite à moins de 15 minutes d'un médecin généraliste, d'un infirmier et d'un masseur-kinésithérapeute. Cependant, les patients ne consultent pas toujours le professionnel de santé le plus proche pour les soins de

premier recours. Ce phénomène est particulièrement marqué pour les spécialistes en accès direct : gynécologues et ophtalmologues. L'utilisation d'un nouvel indicateur d'accessibilité, dépassant les simples distances aux professionnels et tenant compte des tensions locales entre offre et demande de soins, permet de mieux appréhender les disparités territoriales d'accès aux soins. Le choix de la commune de recours, lorsque ce n'est pas la plus proche, est souvent lié à sa taille ou sa proximité avec le lieu de travail du patient. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1418

apporter de premières esquisses de réponses. Au-delà des idées reçues, leurs textes constituent des liens tissés entre les sciences de la nature, les sciences fondamentales, les sciences de l'homme et de la société, pour nous dresser un bilan aussi complet que possible de la situation. Car s'il est acquis que l'activité humaine est désormais le principal moteur de l'évolution, il convient de trouver les moyens de protéger notre espèce contre ses propres agissements et de modérer sa soif du « toujours plus ». Disponible au format numérique sur <http://www.quae.com>

hôpital

Management et efficacité hospitalière : une évaluation des déterminants

Dominique Acker, Anne-Carole Bensedon, Patrice Legrand, Céline Mounier

Inspection générale des affaires sociales, avril 2012.

Dans son rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2010, la Cour des comptes relevait que le déficit brut des 1 040 établissements publics de santé s'élevait à 673 millions d'euros (soit 1,5 % de leurs recettes) en 2009, dont 651 millions d'euros pour les 517 établissements soumis à la tarification à l'activité (T2A). Selon les données 2010 de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, si le nombre d'établissements publics en déficit est en hausse, le déficit 2010 global réalisé est en nette réduction. Dans ce contexte, l'Igas a inscrit dans son programme d'activité une mission visant à mettre en évidence les déterminants susceptibles d'expliquer ces situations différenciées, en souhaitant mettre en valeur les succès de gestion. Le rapport montre notamment que ces succès passent par la mobilisation de l'ensemble des moyens de gestion et la mise en œuvre d'un management par la confiance autour d'objectifs partagés qui concernent autant la qualité des soins, la réponse aux besoins de santé du territoire que l'équilibre financier. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000345/0000.pdf>

La rubrique *Lectures a été rédigée par le Centre de ressources documentaires multimédia du ministère chargé de la Santé.*