

Sociologie politique de la santé

Henri Bergeron, Patrick Castel

Paris : Puf, Collection « Quadrige » ; 2015. 480 p.

Cette synthèse de recherches en sociologie des organisations appliquée aux questions de santé est bien un manuel. Récusant le terme de « sociologie de la santé », les auteurs font l'inventaire des sous-disciplines sociologiques qui ont pris la santé pour objet, donnant la préférence à l'abord des politiques publiques et l'observation des changements institutionnels. Trois parties distinctes servent cet objectif : l'analyse des systèmes de santé occidentaux, la présentation des mécanismes de professionnalisation des différents acteurs et de construction des politiques curatives, enfin l'étude des politiques de transformation de la santé publique à partir des jeux de savoirs et pouvoirs, partagés ou non.

La diversité des systèmes de santé ne s'explique pas toujours. Des pays proches géographiquement et liés historiquement ont connu quasi simultanément l'émergence des États dits Providence et leur transformation en société assurantielle. Les recherches, essentiellement comparatistes, décrivent différents modèles théoriques fondés sur la dominance professionnelle, le rôle de l'exécutif dans le soutien des mouvements sociaux et la force des intérêts économiques développés dans les industries de santé. L'exploration des déterminants sociopolitiques des réformes des systèmes de santé met en évidence l'effritement du consensus sur la légitimité des politiques sociales. Les principes de justice et de solidarité s'estompent au profit de la responsabilisation des acteurs et de l'efficacité des prestations. La recherche de la qualité et de la sécurité des soins s'appuie sur la rationalisation des pratiques médicales et s'abrite derrière des théories institutionnalistes. Le constat est fait que les systèmes de santé sont susceptibles de changer lorsque les acteurs politiques dominants y trouvent avantage et utilité.

La deuxième partie traitant des organisations et des professionnels du soin constitue le cœur de l'ouvrage tant sont nombreuses les recherches qui leur sont consacrées. Les thèses fonctionnalistes et interactionnistes dominent et sont déclinées dans différentes contrées (USA, Grande-Bretagne, France). La réflexion sociohistorique sur les études de santé et leur segmentation montre différentes stratifications de la profession médicale. La distinction selon les rôles dans la chaîne thérapeutique, l'implication des patients, les limites de la décision médicale recomposent le paysage de l'organisation des soins, d'où la médecine semble sortir fragilisée par la nécessité de rendre des comptes aux autorités publiques et aux citoyens.

Les politiques de santé publique sont définies dans la dernière partie de l'ouvrage comme des politiques de santé préventive à vocation populationnelle et aussi des politiques de « sécurité sanitaire » complémentaires aux politiques de santé curative. Quel chemin suivre au sein des savoirs profanes pour obtenir des comportements plus favorables à la santé ? Comment concilier les intérêts collectifs, normatifs avec l'autonomisation des individus et leurs propres limites d'agir ? Les mesures coercitives sont récuses, le biopouvoir contesté. Pour qu'une question de santé publique émerge, il faut la mobilisation d'individus autour d'une expérience privée commune. On ne peut échapper à la construction de la perception collective de la prise de risque en situation d'exception (épidémie, crise, etc.). En revanche, les interventions continuent d'être menées auprès d'individus plutôt que sur les structures.

Solide dans l'analyse des différents courants scientifiques, riche en notes explicatives et références (40 pages, environ 800 références), cet ouvrage n'apporte pas une nouvelle thèse explicative mais une compilation dense des travaux existants. Les citations sont amplement commentées. L'accès en reste difficile pour le lecteur qui n'a pas une connaissance préalable des principaux auteurs cités.

Virginie Halley des Fontaines

Monter et faire vivre une maison de santé

Pierre de Haas

Brignais (France) : Édition Le Coudrier, Collection « Partage d'expériences » ; 2015. 189 p

Comme son titre et celui de la collection l'indiquent, ce livre a l'ambition à aider concrètement les promoteurs d'une maison de santé (MS) de réaliser leur projet, et son premier mérite est de mettre tout en œuvre pour y parvenir.

Deux parties complémentaires présentent respectivement (i) quatre expériences de création de MS et (ii) un ensemble très complet d'informations, de connaissances et de recommandations indispensables pour mener à bien une telle création.

La première partie rend compte de la mise en place de quatre MS dans des zones rurales ou semi rurales. Ces expériences sont présentées de manière détaillée selon une grille qui en facilite la compréhension et la comparaison : fiche d'identité de la MS, territoire, offre de soins et médico-sociale, politique régionale ou départementale, histoire de la MS, équipe, montage juridique, aspects financiers, projet immobilier, projet de santé et projet professionnel, fonctionnement au quotidien, perspectives. Ces nombreuses dimensions se combinent différemment dans chaque cas, mais conduisent à percevoir la création d'une MS comme un processus dynamique. Il est vrai que ces quatre cas sont tous récents et qu'ils ne permettent que d'illustrer la phase de montage d'une MS, mais c'est bien l'objet de ce livre.

La seconde partie aborde la question de la conception et de la mise en œuvre d'une MS dans une perspective opérationnelle de gestion de projet (guide, répertoire, check-list, références, sources d'information, etc.) ; l'ensemble est complet, clair, actualisé, prêt à l'emploi. Le caractère pratique est renforcé par des tableaux synthétisant les aspects les plus importants (cahier des charges de la DGOS relatif au contenu du projet de santé et professionnel, les aides financières mobilisables, les dix points-clés de la réalisation d'un plan personnalisé de santé, etc.).

Si l'on ajoute que la présentation matérielle (typographie, usage des couleurs, cartes et tableaux) est adaptée à la visée pratique, on comprendra qu'il s'agit d'un ouvrage hautement recommandable, sans doute destiné à devenir le *vade-mecum* des acteurs intéressés par la création de MS.

Pierre Huard

Éducation thérapeutique du patient. Méthodologie du « diagnostic éducatif » au « projet personnalisé partagé »

Aline Morichaud, Monique Chambouleyron

Aix-en-Provence (France); Presses Universitaires de Provence, Collection Psy; 2014. 194 p.

Le Haut Conseil de la santé publique définit l'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme une approche globale de la situation des patients porteurs de maladies chroniques prenant en compte ses attentes, ses besoins, ses possibilités, et son environnement dans ses dimensions physiques, psychologiques, culturelles et sociales. La première partie de l'ouvrage présente l'ETP comme un prolongement de la démarche d'information permettant d'une part à l'éducateur de prendre en compte l'environnement et les capacités du patient dans la façon dont il va devoir gérer sa maladie, et au patient de s'approprier les impératifs et contraintes du traitement. Ainsi, l'ETP apparaît comme une démarche échappant, en principe, au champ du collectif, comme les séances d'information telles que l'on peut les organiser dans les centres de soins ou les associations de malades. Toutefois, des activités collectives sous formes de retour d'expériences partagées s'inscrivent bien dans le cadre de l'ETP. Le mot-clé est « accompagnement » qui se distingue du « mode d'emploi » que peut délivrer un soignant présentant un dispositif médical. Le livre présente ensuite le diagnostic éducatif qui correspond à une analyse de la situation partagée pour évoluer vers un projet individualisé qui sera évalué. La plupart des références sont citées directement dans le texte. C'est utile car il s'agit souvent de livres, plus compliqués à se procurer que des revues, mais cela casse un peu la fluidité du récit. La conclusion résume les sept règles de base d'une ET réussie.

Notre avis : les « actions d'accompagnement » sont entrées dans le code de la santé publique (art L.1161-3) et elles pourraient, au-delà de leur utilité intrinsèque, contribuer à résorber le personnel excédentaire des services hospitaliers à faible activité en les orientant vers de nouveaux métiers. On peut déplorer que la question du choix des patients atteints de maladies chroniques n'occupe qu'un petit paragraphe et ne tranche pas la question. Qui peut bénéficier d'une ETP ? La plupart des situations de soins ne nécessitent pas de prise en charge en ETP. Surveiller son taux de cholestérol par exemple. C'est heureux car du fait de la prise en charge individuelle, à titre principal, l'ETP s'avère coûteuse en temps de personnel quels que soient ses bienfaits et économies secondaires. D'ailleurs, il n'y a pas d'analyse économique dans cet ouvrage qui émerge à la rubrique « perfectionnement » : la sophistication des modules d'analyse et des méthodes de déploiement en font un guide de l'organisateur plutôt que de l'utilisateur.

François Latil

C'est ainsi que les hommes meurent

Jean Leonetti, Robert Badinter

Paris : Éditions Plon, Collection Tribune libre ; 2015. 178 p.

Le cardiologue Jean Leonetti a donné son nom à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, principal document législatif traitant de cette problématique. À quoi il faut ajouter le Rapport de décembre 2012 de la Commission de réflexion sur ce thème présidée par Didier Sicard – mais qui n'a pas valeur légale. On sait que le rapport Sicard décrivait comment « on meurt mal en France aujourd'hui ». Plusieurs observateurs toutefois relèvent que, si les dispositions de la loi Leonetti étaient appliquées, la situation serait nettement plus satisfaisante ; parce qu'on renoncerait vraiment à l'obstination médicale déraisonnable, on traiterai mieux la douleur, on prodiguerait la sédation profonde.

Le Dr Leonetti publie un ouvrage sur la mort, le mourir et, en contre-chant, la vie. Panorama substantiel de ce que la réalité et l'inéluctabilité de la mort, les idées ou craintes qui y sont liées, a suscité chez les philosophes, les doctrines religieuses, les écrivains. En abordant les questions très actuelles posées dans la pratique et l'éthique médicales. Large réflexion marquée par la culture de l'auteur – y compris culture chrétienne. Le médecin suisse qui rédige cette analyse a été intéressé d'approcher ainsi les positions d'un confrère qui a beaucoup influencé la pensée en France sur ces sujets. En effet, plusieurs éléments de doctrine qui valaient jusqu'ici comme intangibles devraient pouvoir être discutés, aménagés sur certains points. Ceci en rapport avec la réalité que le tableau général de la maladie et du mourir, y compris leurs composantes socio-culturelles, et donc la pratique de la médecine, ont profondément changé. Changements qui, couplés à la promotion des droits de patients dans la loi et dans la vie quotidienne, notamment le respect de leur autonomie, demandent de sérieux réexamens : vis-à-vis de la douleur et de sa prise en charge, de la maladie terminale, des souhaits et déterminations propres des malades, y compris s'agissant de refus de mesures médicales (supplémentaires) et d'aide à soulager une agonie.

Ce qui est remarquable dans « C'est ainsi que les hommes meurent », c'est la dimension réaliste, pondérée, attentive à la vie des gens, des positions de l'auteur : on n'y trouve pas un certain côté militant conservateur, voire simpliste ou même rendu caricatural par des envolées rhétoriques, qu'on aurait pu imaginer chez une personnalité politique : qui aurait pu vouloir souligner de manière combative la « différence » ou l'« exception » française, par rapport notamment aux positions anglo-saxonnes plus libérales. Cela pourrait confirmer que, si ce qu'il promeut était généralement appliqué, dès aujourd'hui on mourrait moins mal en France.

En fait, et c'est un médecin suisse impliqué en bioéthique qui l'écrit, si ce qui est présenté dans ce livre était mis en œuvre, au plan médical en particulier, la réalité pratique ne serait pas (du tout) aussi différente, entre la France et la Suisse par exemple, qu'on