

**Hanche, genou et activités professionnelles, *Sous la direction de Bernard Fouquet, Christian Hérisson, Issy-Moulineaux (France) : Éditions Elsevier Masson SAS, Collection Médecine de réadaptation et pathologies professionnelles ; 2011. 89 p.***

**Jean-Louis Cornille**

DANS **PRATIQUES ET ORGANISATION DES SOINS 2012/1 Vol. 43**, PAGES 56L À 66L  
ÉDITIONS **CNAMTS**

ISSN 1952-9201

DOI 10.3917/pos.431.0056l

Date de mise en ligne : 23/10/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2012-1-page-56l?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour CNAMTS.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## Notes de lecture

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

### **Guide de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool**

*Henri Gomez*

Paris : Dunod, Collection Psychothérapies ; 2007. 311 p.

L'ouvrage est bien nommé. C'est un véritable guide de voyage pour un périple en « alcoologie », contrée du savoir qu'il est difficile de situer. On la dit au carrefour de la médecine, de la psychologie, de la psychiatrie et de la sociologie mais pour les soins, la dépendance à l'alcool reste un peu perdue parmi les autres addictions entre tabou pour les décideurs et déni pour ses redevables. Le lecteur peut se laisser conduire en toute confiance par Henri Gomez qui connaît le terrain depuis longtemps. Il lui faudra seulement accepter de travailler, de s'interroger avec lui pour mieux découvrir et mieux comprendre les différents paysages parcourus par le patient alcoolodépendant et faire ainsi un travail personnel d'appropriation. Le voyage se déroule assez naturellement, commençant par la mise en place de la problématique « alcool » avant de découvrir les facettes de la personne alcoolique à la période de l'alcool, puis son environnement avec ses aspects humains et sociaux. La visite de chaque étape est très « vécue », ses particularités notables sont décrites, accompagnées de notes cliniques tirées de séances de soins. Pour éviter de se perdre, des renvois en fin de chapitres relient aux autres pages de l'ouvrage qui les complètent. La partie centrale traite de la période si difficile de l'accompagnement, en particulier celle des premiers mois, au début d'une démarche de soins, lorsque le système constitué autour de l'alcoolisation entre en déséquilibre. La description de la période hors alcool vers une vie réconciliée avec le sens et le plaisir conclut ce voyage. Dans les dernières pages, l'auteur présente, dans un questionnement qui lui tient à cœur, ses propres réflexions pour fonder une alcoologie praticienne au sein d'une unité spécialisée avec une équipe formée à cette clinique humaniste. Le glossaire qui clôture l'ouvrage peut se lire indépendamment. Dans les définitions, on y retrouve l'approche personnelle et pleine d'humour de l'auteur sur ce sujet si sensible de notre société.

Michel Banvillet

### **Évaluer les psychothérapies : méthodes et pratiques**

*Jean-Michel Thurin, Monique Thurin*

Paris : Éditions Dunod, Collection Psychothérapies ; 2007. 297 p.

Malgré les discussions non terminées sur la nécessité, ou même la possibilité d'évaluer les psychothérapies et les changements psychologiques qui en découlent, il faut saluer ce travail très complet qui non seulement expose les bases méthodologiques et scientifiques de cette démarche mais surtout en décortique les difficultés.

L'ouvrage débute par un chapitre historique montrant l'évolution de la recherche évaluative depuis un siècle et l'aboutissement aux bases fondamentales actuelles : oui cette évaluation est nécessaire à l'époque de l'efficience et du travail collaboratif.

Dans le deuxième chapitre, plus technique, indicateurs et analyse des processus sont présentés et discutés à la lumière des trois principales études qui ont fait progresser l'évaluation des psychothérapies.

Le troisième chapitre devient concret en montrant comment démarrer une évaluation dans sa pratique clinique. Là aussi les exemples d'évaluations réalisées permettent d'appréhender la faisabilité et les pièges à éviter, ne serait-ce que les biais statistiques.

Une discussion sur les enjeux éthiques soulevés par cette recherche spécifique, en particulier pour le consentement informé, précède la présentation par les auteurs avec l'aide de Brigitte Lapeyronnie, psychiatre et de Xavier Briffaut, sociologue en santé mentale des différents instruments à disposition du chercheur et le choix de ces instruments en fonction du but recherché. Ces instruments permettent de décrire et de classer des processus de thérapie sous une forme adaptée à l'analyse statistique.

La conclusion, rapide, est une vue d'ensemble des réflexions actuelles qui se dirigent vers une compréhension plus pragmatique des résultats pour dépasser les approches purement quantitative ou qualitative et vers un rapprochement entre chercheurs et cliniciens dans l'organisation de cette évaluation.

Cet ouvrage sera très utile aux étudiants chercheurs ou cliniciens psychothérapeutes, mais le professionnel de santé publique y trouvera matière à revisiter, si nécessaire, d'éventuelles idées reçues.

Michel Banville

### **Mémento pratique des rites et religions à l'usage des soignants**

*Isabelle Lévy*

Paris : Estem ; 2006. 80 p.

Après un rappel des règles législatives à observer pour le respect de la laïcité dans les établissements de santé, l'auteur présente sous forme de 30 tableaux les principales différences rituelles ou de pratiques entre sept religions le plus souvent pratiquées par les patients : bouddhisme, hindouisme, catholicisme, judaïsme, islam, protestantisme ou orthodoxie. Ces synthèses rapides sur le vécu douloureux, les origines de la maladie, les pratiques alimentaires ou d'hygiène, la fin de vie et la mort peuvent aider le soignant à améliorer l'accueil et la prise en charge de ces patients.

Michel Banville

### **Guide de poche pour l'examen clinique et l'interrogatoire**

*Lynn-S Bickley, Peter G. Szilagyi, Barbara Bates, Jean-Marc Retbi*

Rueil-Malmaison (France) : Arnette ; 2010 (2009 pour l'édition américaine). 527 p.

Voilà un ouvrage de base destiné à tout médecin, aux débutants bien sûr, mais plus encore aux plus chevronnés qui pensent tout maîtriser alors que la science médicale évolue sans cesse.

Comme son nom l'indique, c'est un guide pratique d'examen. Après une présentation de la démarche clinique (identifier les constatations anormales, les localiser, les interpréter, faire des hypothèses, les tester, poser un diagnostic provisoire, élaborer un projet), l'ouvrage présente l'ensemble de l'examen du patient appareil par appareil en 16 chapitres. Chaque chapitre est organisé en cinq parties : antécédents médicaux, promotion de la santé et conseils, techniques d'examen (dont un sous-chapitre, techniques spéciales), consigner vos observations, aides à l'interprétation. La partie promotion de la santé et conseils est particulièrement précieuse et innovante. En fonction de l'âge, du sexe et de la situation, les auteurs proposent des dépistages, une promotion de changement, des conseils spécifiques. L'essentiel est consacré aux techniques d'examen. Elles sont bien détaillées et illustrées par des schémas et des photos en grand nombre, ce qui facilite la compréhension et la mémorisation. Par exemple, l'examen du sein est décrit selon six positions de la femme. En outre, des conseils précis d'auto-examen sont présentés sur deux pages avec quatre schémas explicatifs très didactiques. De même, l'examen de l'appareil locomoteur est bien développé, en particulier l'examen de la main, du genou et du pied. L'examen du système nerveux est également clair, complet et précis. On appréciera la cotation de la force musculaire ainsi que des réflexes (de 0 = abolis à 4 = polycinétiques), ce qui permet une quantification de l'examen.

Au total, cet ouvrage, écrit par deux universitaires américains, est précieux pour tout médecin, en particulier pour les généralistes, car il permet un examen rigoureux et systématique de tous les appareils. Sa possession (et sa consultation) peut être recommandées sans modération.

Jean Ducos

### **Soin et subjectivité**

*Claude-Olivier Doron, Céline Lefève, Alain-Charles Masquelet*

Paris : PUF, Collection Science Histoire Société ; 2011. 230 p.

Cet ouvrage rassemble des articles issus de séminaires de recherche du Centre Georges Canguilhem (université Paris VII) écrits par des professionnels d'horizons divers (philosophes, sociologues, médecins). Il entend refléter la complexité des conceptions du soin, tout à la fois dans son acception technique au sens de restauration de la normativité du sujet, comme s'adressant à l'autre en état de vulnérabilité, et enfin comme manière de prendre soin de l'autre. C'est cette dernière acception qui débouche sur celle de subjectivité, car le souci de l'autre inclut la prise en compte de sa subjectivité, ce qui, au niveau social, s'est traduit par l'émergence d'un patient désirant être autonome à partir du milieu des années 1990.

Le premier article est sûrement le plus intéressant. Il porte sur un dialogue radiophonique de 1975 entre Georges Canguilhem et Henri Péquignot (professeur de médecine) portant sur « Le droit à la mort ». Il est passionnant, car on y voit le philosophe en action (Canguilhem était philosophe et médecin). Canguilhem développe son argumentation en partant du fait que, si la demande d'euthanasie exprimée par le malade implique un renversement du sens de l'appel du malade au médecin et un renversement du rôle de ce dernier, la question de savoir si le médecin a le droit, ou le devoir, d'y répondre favorablement implique un positionnement du seul point de vue du médecin. Il propose donc d'examiner la question du point de vue du malade et de sa volonté, c'est-à-dire de sa subjectivité. Il en conclut logiquement sur l'affirmation d'un droit existentiel du sujet humain à décider de sa propre mort : « *C'est-à-dire que mon existence, le fait que je suis là, vivant, souffrant et conscient de vivre précisément parce que je souffre, ce fait c'est un engagement que je n'ai pas souscrit. Alors le droit à la mort n'est que l'expression de ce fait que la seule chose que je puisse faire sur la vie, de ma vie, à un moment donné, c'est de choisir la façon dont j'en sortirai* » (page 36).

Les autres articles, bien qu'étant de grande qualité, soutiennent difficilement la comparaison avec les propos du maître. Cependant, ils abordent des questions fondamentales telle la notion de cure, à savoir de guérison peu traitée dans la pensée médicale, l'histoire des mouvements de revendications des personnes handicapées aux États-Unis et en Angleterre dans les années 1970-1990 ou le soin des auteurs de violences sexuelles.

Deux nous semblent particulièrement importants. Le premier, « Subjectivité et psychiatrie », traite de la spécificité de la maladie mentale qui soulève la question de la rationalité du patient dans la mesure où la maladie mentale est constituée précisément par une atteinte de la subjectivité. Dans cette occurrence, la parole du malade tend à être disqualifiée par le discours médical qui ne considère pas qu'elle correspond à ce que le malade pense « vraiment », mais qui considère plutôt qu'elle constitue un symptôme de la pathologie mentale.

Le deuxième, intitulé « Sommes-nous responsables de notre santé ? » essaie de démontrer les mécanismes des comportements de santé. La rationalité de ces comportements est faite des états mentaux du sujet, eux-mêmes constitués de croyances, d'émotions, de connaissances et finalement de désir d'action. Le choix d'agir ou de ne pas agir pour sa santé est donc la résultante singulière de ces états mentaux. C'est pourquoi l'éducation thérapeutique et l'éducation pour la santé doivent être individualisées. Le principe d'autonomie du patient représente alors davantage un objectif à atteindre plutôt qu'un présupposé.

Cet ouvrage passionnant montre combien les sciences sociales et les sciences humaines sont utiles en santé après une longue occultation durant la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle et on doit saluer leur retour en force depuis les années 1990. Plus spécifiquement, la prise en compte d'un savoir et d'un discours profane dans le domaine de la santé constitue un des faits majeurs de l'évolution sociétale et institutionnelle. On peut prévoir qu'elles prendront une place de plus en plus grande avec le développement des maladies chroniques ainsi que des nombreux problèmes liés à la prise en charge de la vieillesse, de la dépendance et du handicap.

Jean Ducos

### **Enregistrer les morts, identifier les surmortalités – Une comparaison Angleterre, États-Unis et France**

*Sous la direction de Carine Vassy, Richard C. Keller et Robert Dingwall*

Rennes (France) : Presses de l'EHESP ; 2011. 98 p.

Que peut-il bien y avoir de si différent dans des systèmes d'enregistrement des décès et de leurs causes ?

Pourquoi l'information sur les causes est-elle si confidentielle en France alors qu'elle est accessible dans les pays anglo-saxons ? Pourquoi le taux d'autopsie est-il de 1,5 % en France et de 20 % en Angleterre ? Les systèmes d'information sont-ils en mesure de répondre aux nouvelles attentes des politiques ? Peuvent-ils donner rapidement l'alerte en cas de surmortalité due à une vague de chaleur ou une épidémie (France, États-Unis) ou d'agissements criminels d'un professionnel de santé (Angleterre) ? Permettront-ils de prévenir les usurpations d'identité dans le cadre de la lutte anti-terroriste (États-Unis) ?

En un peu moins de 100 pages, les auteurs nous racontent comment sont enregistrés les décès et leurs causes en Angleterre, en France et aux États-Unis. Une mise en perspective historique permet de comprendre pourquoi les systèmes actuels sont ce qu'ils sont et quels sont les problèmes auxquels ils essaient de répondre. Les auteurs réussissent à rendre passionnant ce qui aurait pu être un exercice un peu austère, notamment grâce aux références aux crises sanitaires récentes et à leur style très fluide.

Valérie Paris

### **Les bactéries, leur monde et nous. Vers une biologie intégrative et dynamique**

*Janine Guespin-Michel*

Paris : Éditions Dunod/La Recherche, Collection UniverSciences ; 2011. 192 p.

Nous sommes très loin des livres de bactériologie « classiques ». Il s'agit bien, comme le dit l'introduction, d'un « nouveau regard sur les bactéries », mais d'un regard à la fois scientifique et aussi philosophique, ce qui est loin d'être irrè-

médiatement opposé. Le texte est accessible à tout lecteur sans spécialisation dans le domaine de la biologie, ce que le titre pourrait faire craindre ; la compréhension de certaines notions techniques étant renforcée par des notes suffisamment explicites en fin de volume.

Ce qui fait l'intérêt de cet ouvrage, c'est l'angle d'attaque du sujet qui passe des descriptions plus ou moins fouillées du monde bactérien des manuels de bactériologie « conventionnels », à l'étude des interactions entre elles et le monde (donc entre elles et nous en tant qu'espèce).

Si cela n'est pas révolutionnaire comme approche – bien d'autres livres traitent du sujet –, ce qui est nouveau c'est l'analyse des conséquences de ce changement de point de vue.

Pour l'auteur, c'est ce dernier élément qui pourra « *contribuer à faire émerger une microbiologie intégrative et dynamique* ». Et pourquoi pas une autre approche de la bactériologie clinique et de la pharmacologie dans ce domaine ?

Le livre est divisé en cinq chapitres :

- Chapitre 1 : « Qu'est-ce qui produit la vie ? »

L'approche est différente de la vieille question familière à l'humanité : « Qu'est-ce que la vie ? », car la réponse est apportée sous l'angle de l'étude de la production de la vie au travers des interactions qui existent entre l'intérieur et l'extérieur de la cellule déjà vivante.

Cette relation est particulièrement bien explicitée dans la première partie de ce chapitre intitulée « Dialectique et dynamique de l'interne et de l'externe ».

- Chapitre 2 : « Les bactéries : l'extérieur e(s)t l'intérieur »

Peut-être un peu plus difficile d'abord que le précédent, ce chapitre aborde l'organisation du monde bactérien au travers de leur communauté de vie, influencée et/ou déterminée par les échanges entre elles jusqu'à produire un monde qui leur est propre, mais qui interagit de nouveau avec elles, d'où le « e(s)t » dans le titre.

Parmi les notions qui y sont développées, deux sont résolument nouvelles dans leur approche, telles que « *Le mythe des bactéries unicellulaires* » et « *des virus pas comme les autres* » qui relance l'intérêt pour les bactériophages en leur donnant une nouvelle place dans l'ensemble « vie ».

- Chapitre 3 : « Sur la trace des interactions : métabolismes, évolution et écologie »

Il étudie principalement comment l'environnement chimique du milieu a dirigé l'évolution des bactéries par les interactions qui en découlent et qui produisent des équilibres nouveaux, qu'ils soient du niveau du micro-environnement ou planétaire.

- Chapitre 4 : « Structure dynamique »

Les interactions entre les bactéries et l'environnement ne sont possibles qu'au travers de structures adaptées. Le chapitre propose de les étudier dans le sens de la dynamique des échanges entre l'extérieur qui constituera l'intérieur, et un extérieur qui se forme à partir des très nombreuses substances produites par l'intérieur.

Les amateurs de la réflexion sur le déterminisme trouveront matière dans ce chapitre.

- Chapitre 5 : « La bactérie et le caméléon »

Partie d'un abord un peu plus difficile que ceux qui précèdent, car plus technique, étant centré sur les notions de molécules carrefour, génétique... Ce chapitre est un appel à une collaboration des diverses disciplines concernées pour développer un futur plus axé sur la connaissance de la dynamique des interactions entre les bactéries et le monde, pour voir le monde différemment et repenser nos rapports avec notre environnement.

- La conclusion, intitulée « Dialectiques de l'interne et de l'externe », est la partie « philosophique » de l'ouvrage. Elle pourrait être lue indépendamment et pourrait se suffire à elle-même, c'est pourquoi elle ne sera pas commentée ici afin d'attirer le lecteur vers un ouvrage d'intérêt.

Michel Deysson

### **Les maladies infectieuses exotiques. Risques d'importation et d'implantation en Europe (rapport de l'Académie nationale de médecine)**

*Sous la direction de Jeanne Brugère-Picoux, Michel Rey*

Paris : Flammarion, Collection Rapports de l'Académie ; 2010. 226 p.

Cet ouvrage, réalisé sous l'égide de l'Académie de médecine, regroupe en fait un ensemble d'articles rédigés par des spécialistes de médecine humaine ou vétérinaire, ou de biologie, avec un thème commun : les risques liés à l'émergence de maladies infectieuses ou parasitaires restées jusque-là confinées à des aires géographiques restreintes ou à des cas sporadiques. Il peut aussi s'agir de la réémergence de maladies autrefois endémiques et considérées à tort comme disparues.

Les thèmes abordés sont entre autres les risques d'émergence de fièvres africaines, celles des encéphalopathies à agents non conventionnels, les mutations du virus de la grippe et leurs conséquences, les retombées du réchauffement climatique, les risques liés à la mode des animaux domestiques exotiques...

Le public visé est médical ou scientifique, ou encore constitué de spécialistes de la santé publique ou de la prévention. L'ouvrage est divisé en trois volets inégaux en taille : risques d'importation et d'implantation en Europe de maladies infectieuses exotiques, risques et facteurs d'implantation en Europe, surveillance et maîtrise des implantations. Cette division est assez artificielle, chaque article abordant peu ou prou ces trois aspects.

Du fait du mode de réalisation, l'ouvrage n'échappe pas au risque de certaines répétitions mais le lecteur peut aussi sélectionner les articles selon ses besoins.

Les articles sont rédigés de façon rigoureuse, selon les règles de la publication scientifique, évitant le sensationnalisme et comportent tous une bibliographie abondante, majoritairement en anglais.

Il s'agit sans doute d'un ouvrage de référence, qui cependant devrait connaître des mises à jour au fur et à mesure d'une actualité très mouvante.

Pascale Jeunehomme

### **Les 50 principales maladies professionnelles environnementales émergentes**

*Frédéric Deschamps, Sophie Boulanger-Deschamps*

Paris : Éditions Ellipses, Hors Collection ; 2011. 240 p.

Cet ouvrage est présenté selon le même principe qu'un précédent livre sur « *Les 100 principales maladies professionnelles environnementales* » que les mêmes auteurs avaient publié en 2007 chez le même éditeur.

Ce précédent ouvrage avait fait l'objet d'une fiche de lecture dans notre numéro du 2011 n° 2. Parmi les 50 maladies émergentes décrites ici dans ce 2<sup>e</sup> ouvrage, beaucoup sont des maladies environnementales rares qui font l'actualité depuis 2007.

Elles sont classées en trois catégories de maladies pour lesquelles il n'y a pas encore de reconnaissance de maladie professionnelle car, pour certaines d'entre elles, il est impossible à l'heure actuelle de distinguer causes professionnelles de celles qui ne le sont pas.

Dans chacune de ces catégories, citons quelques exemples :

- 1<sup>re</sup> catégorie : maladies d'origine physicochimique (stérilité, tératogénèse, acné aux dioxines, pathologies provoquées par les perturbateurs endocriniens qui ne se limitent pas au bisphénol, autres pathologies causées par les fibres de carbone et graphite) ;
- 2<sup>e</sup> catégorie : maladies d'origine psychosociale (workaholisme, karoshi, travail posté avec environnement fatigant, addiction numérique pathologique...);
- 3<sup>e</sup> catégorie : maladies d'origine infectieuse : dengue du personnel réceptionnant des marchandises de zones d'endémie, maladies émergentes conséquence de changements écologiques (virus West Nile, bactéries multirésistantes entraînant des infections nosocomiales...).

Dans cet ouvrage, chacune des maladies peut être abordée en cinq minutes dans un résumé en deux pages :

- page de gauche : les principaux métiers concernés, facteurs en cause, caractéristiques cliniques, mécanismes impliqués, examens complémentaires, données médico-légales potentielles ;
- page de droite : un exemple clinique permettant une mise au point pratique et une bibliographie en général en français, limitée volontairement à deux articles.

Les 50 cas cliniques décrits nous projettent dans de multiples métiers et situations géographiques. Ils permettent de relier, de manière vivante, signes cliniques et métiers bien spécifiques alors qu'on ne penserait pas spontanément à les rapprocher.

Exemples :

- dans certaines zones géographiques, les professionnels travaillant dans des sous-sols exposés au radon tellurique ont un risque majoré de cancer du poumon (d'autant plus s'ils sont fumeurs) ;
- au Japon, des familles, dont un sujet ayant été exposé à une surcharge aiguë de travail est décédé, sont indemnisées (les critères pour une indemnisation de ce « karoshi » sont restrictifs : justifier de 24 heures consécutives de travail la veille du décès ou d'au moins 16 heures par jour pendant une semaine).

L'index en fin d'ouvrage cite par ordre alphabétique autant les signes cliniques, les organes, les produits suspects, que les métiers permettant de s'interroger fructueusement à partir de tout point d'appel. Tout médecin amené à déclarer une maladie professionnelle, ou tout médecin interniste appelé à se prononcer sur une pathologie inexpliquée, peut tirer profit de cet ouvrage pratique.

Jean-Pierre Frances

### **Médicaments : les règles du jeu**

*Jacques-Antoine Robert et Alexandre Regniault*

Cachan (France) : Lavoisier ; 2010. 152 p.

Évidemment, il ne paraît guère opportun de présenter cet ouvrage au moment où le gouvernement élabore une nouvelle loi sur le médicament, suite à la spectaculaire « affaire Médiator ». Pourtant, la lecture de cet ouvrage, justement en ce

moment, ne manque pas d'intérêt, surtout pour les non-spécialistes. Les auteurs y présentent en termes simples et accessibles toutes les règles qui s'appliquent au médicament, de la recherche clinique à la commercialisation, en passant par l'autorisation de la mise sur le marché, la régulation des prix et du remboursement, la promotion et les droits de propriété intellectuelle.

Si la présentation est simple, elle n'en est pas moins pertinente et pose souvent les bonnes questions. Les références aux textes juridiques sont en général indiquées, ce qui permet en principe plusieurs niveaux de lecture. En dehors d'une petite confusion sur les liens entre SMR, économicité des traitements et remboursement, le livre est de bonne facture et de lecture aisée.

Évidemment, le paragraphe concernant l'indépendance des autorités et affirmant que « *L'expérience montre la réalité du contrôle exercé par l'Agence sur les activités pharmaceutiques en France. Chercher en vain une collusion entre les acteurs de l'industrie et les autorités sanitaires ne parvient qu'à saper l'autorité des agences et par conséquent à rendre leur contrôle moins efficace* », prend une résonance particulière dans le contexte actuel.

Valérie Paris

### **Hanche, genou et activités professionnelles**

*Sous la direction de Bernard Fouquet, Christian Hérisson*

Issy-les-Moulineaux (France) : Éditions Elsevier Masson SAS, Collection Médecine de réadaptation et pathologies professionnelles ; 2011. 89 p.

« *L'impact des atteintes dégénératives de la hanche et du genou, chez une population vieillissante, devient de plus en plus important : le lien avec l'activité professionnelle est parfois important* » ; cet ouvrage est consacré aux liens entre travail et pathologies articulaires des membres inférieurs.

Ce livre est le recueil des rencontres « Hanche et activité professionnelle » des 39<sup>es</sup> entretiens de médecine physique et de réadaptation à Montpellier. Il se veut donc l'actualisation pluriprofessionnelle du savoir concernant des affections du genou, quatrième localisation musculo-squelettique chez les salariés et de la hanche, moins sollicitée. On regrette que les statistiques citées, concernant l'assurance maladie, ne soient pas plus actuelles (2008).

L'ouvrage envisage d'abord les principaux facteurs intervenant dans la genèse de la coxarthrose et de la gonarthrose, puis le contexte professionnel, reprenant les tableaux des maladies professionnelles (p. 28 à 30), enfin l'évaluation et l'aspect thérapeutique. On regrettera l'absence de conclusion générale à l'ouvrage, l'absence de table des tableaux et des iconographies ; mais on remarquera une table des matières en anglais et en français, une liste de traduction des abréviations. Bien sûr, les références bibliographiques sont de bon niveau.

Parmi les tableaux on notera page 19 et 20 les tableaux 3.3, 3.4, 5.1, 5.2 et 5.3 concernant les maladies professionnelles ; on regrette que les concepts de durée d'exposition au risque et de liste limitative ne soient pas assez développés, introduisant la problématique du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). C'est un ouvrage actuel, circonstancié, réaliste ; il est clair, simple à lire, écrit dans un style hospitalo-universitaire classique et de référence. On note la coordination de l'école montpelliéraine de rééducation, rompue au travail synthétique et à la classification. Ce livre ouvre la voie en matière de relations patho-professionnelles ; on regrette que le versant pratique n'ait pas été développé au décours d'ateliers qui viendraient illustrer chaque concept. De même, l'absence de participation effective en la matière, de médecins du travail ou de médecins-conseils, au cours de ces journées, manque. On constatera que les derniers chapitres s'éloignent du sujet professionnel pour rester plus dans le champ de la rééducation et de l'analyse critique des prothèses de hanches actuelles ; ils n'en demeurent pas moins importants au praticien-conseil car ils illustrent les référentiels de prescription de kinésithérapie. Ils évoquent le rôle du médecin du travail ; ils donnent des pistes à la reprise du travail, notamment après complications. À ce titre, les tableaux 13.1 page 85 et 13.2 page 87, algorithmes de prise en charge médico-professionnels, devraient être connus de tous les praticiens-conseils car ils sont préceptuels. Il existe, dans ce livre (p. 33), un chapitre singulier : « Le symptôme a-t-il une histoire ? », par le professeur Jean-Michel Vallat, qui introduit une étude des concepts de symptôme, d'histoire clinique racontée, de refoulement et d'image du corps en rhumatologie et rééducation, problèmes auxquels les praticiens-conseils sont souvent confrontés.

Le principe de l'ouvrage est de fournir aux lecteurs le *must* évolutif des concepts de rééducation et du relationnel des professionnels de santé avec le monde du travail au sujet des relations entre le salarié, sa pathologie et son travail. C'est un travail ardu car « *pour les acteurs de santé, les principales barrières décrites sont le manque d'intérêt pour le sujet, l'absence de prise de conscience de la non-conformité des pratiques par rapport aux données de la science ou aux bonnes pratiques, le manque d'avancée scientifique dans le domaine justifiant de bonnes pratiques, la méconnaissance de la maladie, la difficulté de pouvoir appliquer en pratique quotidienne les recommandations, la résistance au changement, la simplification des modèles, l'absence d'adhésion... enfin des fausses croyances sur le sujet et des idées reçues* ». Bref, un véritable vécu de notre quotidien ! Ce livre ouvre la voie, nous formons le souhait qu'il soit à l'origine d'un véritable courant de pensée.

Jean-Louis Cornille

**Le guide des premières ordonnances. Noms de marque et DCI***Coordonné par Sylvie Lariven, collectif*

Paris : Éditions de santé ; 2010. 843 p.

Cet ouvrage est destiné aux médecins, en particulier aux généralistes. Rédigé par des spécialistes hospitaliers exerçant dans toutes les régions de France, il présente des propositions de premières ordonnances adaptées aux situations cliniques les plus fréquentes. La présentation est classique, par appareil. Chaque pathologie donne lieu à une description relativement standard.

Le premier chapitre est intitulé « Attention » où sont rappelées des notions essentielles telles qu'une hypertension artérielle (HTA) n'est presque jamais une urgence thérapeutique, qu'un aphte atypique peut cacher une néoplasie ulcérée ou qu'une épistaxis peut révéler une pathologie générale (HTA, hémopathie) ou locale (tumeur bénigne ou maligne).

Le deuxième traite du diagnostic, clinique et paraclinique.

Le troisième aborde les principes du traitement et présente une, deux ou plusieurs ordonnances correspondant à des situations typiques. Par exemple, pour l'insuffisance veineuse, sept ordonnances sont proposées correspondant à autant de situations : première consultation devant des antécédents familiaux, insuffisance veineuse symptomatique, varices constituées, après chirurgie, eczéma variqueux, hypodermite aiguë, choix d'un traitement hormonal substitutif. Les conseils aux voyageurs sur les risques infectieux font l'objet de 23 propositions d'ordonnances. Les médicaments sont présentés avec leur nom de marque et en dénominations communes internationales. À cela s'ajoutent, si besoin, des conseils spécifiques (pour prendre l'avion, par exemple), des principes d'utilisation particulière (des antibiotiques, par exemple) ou la présentation d'une situation particulière (étiologie des fièvres prolongées) ainsi que certaines catégories de traitement (anticoagulants, antibiotiques, anti-inflammatoire non stéroïdiens, corticoïdes, contraception).

Cet ouvrage actualisé, pratique, synthétique, rendra de grands services à tous les médecins. La table des matières située au début permet de trouver rapidement l'information souhaitée, la présentation claire et bien structurée rend la lecture agréable et rapide. En conséquence, il représente un outil de travail que tout médecin devrait posséder.

Jean Ducos

**Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique par la Confédération européenne d'experts en évaluation et réparation du dommage corporel***Préface de Hubert Groutel, Thierry Papart*

Limal (Belgique) : Éditions Anthémis ; 2010. 172 p.

La CEREDOC réunit des enseignants universitaires et des professionnels de la réparation du dommage corporel provenant de différents États européens. Elle est à l'origine du premier guide barème médical européen, paru en 2006, annexé à la réglementation communautaire, et faisant référence dans l'évaluation du préjudice corporel des accidents du travail et de la vie privée des fonctionnaires européens.

Cette deuxième édition du guide barème a été mise à jour par l'observatoire permanent de la CEREDOC suite aux observations émises par les médecins experts utilisateurs.

Ce barème est un guide indicatif ; il donne un taux pivot pour l'atteinte de chaque organe et de chaque fonction et quantifie la séquelle par rapport à ses répercussions fonctionnelles sur les actes habituels de la vie quotidienne. Chaque taux se rapporte à des séquelles prises isolément. En cas d'atteintes multiples, le taux global diffère selon la synergie des séquelles et est explicité dans chaque chapitre.

L'ouvrage est composé de dix chapitres correspondant aux différents systèmes anatomiques et fonctionnels. Dans chaque chapitre, des articles indiquent les séquelles. Deux chapitres sont particulièrement détaillés. Le chapitre 1 concerne « Le système nerveux » et est divisé en deux parties : neurologie et psychiatrie. L'état de stress post-traumatique (article 10) est notamment développé et évalué avec des fourchettes de taux qui correspondent à des symptômes précis et de gravité différente (articles 10-1 à 10-4).

Le chapitre 3 « Système ostéoarticulaire » est scindé en cinq parties : membre supérieur, main, membre inférieur, rachis et bassin. Au niveau de la main, le taux d'ankylose de chaque articulation digitale en position défavorable est défini selon les différentes positions de fonction. Au niveau du rachis cervical et lombaire, les douleurs et raideurs séquellaires sont évaluées précisément et dans des articles séparés en individualisant la mention : avec ou sans « lésion osseuse ou discoligamentaire documentée ».

À terme, ce guide barème devrait servir de base pour harmoniser, dans l'espace européen, le régime juridique d'indemnisation des préjudices corporels, notamment après un accident de la circulation.

Par rapport aux barèmes déjà existants dans la réparation du dommage corporel, le guide barème européen définit des taux de séquelles fonctionnelles intégrant les conséquences objectives de l'incapacité sur la vie quotidienne. Il permet ainsi une approche complémentaire pour tous les médecins et les professionnels qui évaluent le dommage corporel.

Anne Fehr-Ferrière

**Imagerie médicale pratique – Guide méthodologique pour l'externat**

Constance de Marjorie-Mellon

Paris : De Boeck-Estem ; 2011. 508 p.

Ce guide pratique vise à apporter au public des étudiants en médecine les connaissances de base leur permettant de prescrire et d'interpréter les examens d'imagerie médicale.

De façon classique, il est subdivisé en deux parties, avant lesquelles des objectifs précis d'apprentissage sont affichés :

- Les différentes techniques d'imagerie. La radiographie conventionnelle, la tomodynamométrie (TDM), l'échographie, y compris l'écho-Doppler, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les techniques en médecine nucléaire sont ainsi abordées. Pour chacune d'entre elles, les fondements techniques, certaines définitions, les principes physiques, les étapes d'obtention de l'image, la sémiologie élémentaire et la terminologie usuelle sont repris. Les effets secondaires de chaque méthode sont également détaillés.

Dans un second temps, les problématiques du choix d'un type d'examen, indications et performance notamment, de la formulation d'une prescription d'imagerie, de la radioprotection, des indications, contre-indications et déroulement de chacun des types d'examens sont développées. Quelques principes de radio-anatomie, notamment TDM et IRM, sont évoqués.

- La sémiologie radiologique par appareil, à travers les cadres pathologiques les plus fréquents ou les plus emblématiques. Les différents chapitres sont émaillés de rappels physiopathologiques, voire de développements sémiologiques, comme dans le cas de l'imagerie thoracique conventionnelle. Les éventuelles spécificités pédiatriques et la traumatologie sont développées. L'icongraphie est riche et de nombreux tableaux récapitulatifs permettent de fixer les idées, notamment à propos des comparaisons entre les indications respectives des différentes techniques.

La préface de l'ouvrage cite Léonard de Vinci : « *La simplicité est la sophistication suprême* ». Il y est effectivement exposé, de façon simple et pédagogique, les différents aspects de la discipline. Destiné au départ à des étudiants en médecine, il me paraît être d'une aide précieuse pour tout médecin non radiologue, confronté à une spécialité très évolutive et complexe, tant au plan des techniques que des indications qui ont pu se transformer profondément dans les dernières décennies. Il restera au praticien senior à intégrer ces éléments dans les différentes recommandations de bonne pratique actualisées. En effet, hormis quelques éléments d'ordre réglementaire en radioprotection, aucun référentiel n'est cité, mais le livre serait alors sorti du cadre imparté par la collection.

Jean-Claude Lafon

**Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique (2<sup>e</sup> édition)**

Madeleine Estryng-Béhar

Toulouse (France) : Éditions Octares ; 2011. 718 p.

L'organisation du travail et le bon déroulement des opérations sont, d'une façon générale, étroitement liés à l'architecture des locaux. C'est particulièrement vrai en milieu hospitalier.

L'ergonomie est une science appliquée à l'adaptation du travail et des lieux de travail aux caractéristiques et capacités du travailleur, afin que ce dernier puisse exécuter les tâches avec le maximum de sécurité et d'efficacité.

Elle étudie les capacités physiques du travailleur par rapport aux exigences du poste de travail (force, endurance, dextérité, souplesse, aptitude à tolérer des positions et des postures, acuité visuelle et auditive, etc.), ainsi que son état mental et émotionnel par rapport à l'organisation du travail (horaires et rythmes de travail, charge de travail, stress professionnel, etc.).

Après une analyse de l'activité, les adaptations mises en œuvre — pour le mobilier, les machines, les outils ou l'environnement de travail — visent à permettre au travailleur d'accomplir ses tâches de façon satisfaisante, sans risque pour lui-même, ses collègues et le public. Dans certains cas, il est nécessaire d'améliorer les capacités d'adaptation du travailleur à son poste et sa sécurité, au moyen par exemple d'une formation spécifique et de l'utilisation d'un équipement de protection individuelle. L'ergonomie hospitalière permet d'étudier la meilleure façon d'organiser les espaces de travail pour des pratiques sereines, ce qui engendre des répercussions non négligeables sur la prévention de tous les risques professionnels.

L'application de l'ergonomie à l'hôpital s'est considérablement développée depuis le milieu des années 1970. Elle couvre un champ extrêmement large : services d'hospitalisation, consultations, services logistiques (cuisines, blanchisserie, stérilisation, entretien, imprimerie), services administratifs accueillant ou non le public, plateau technique (laboratoires d'analyses, radiologie, explorations fonctionnelles, blocs opératoires, etc.).

D'abondantes recherches ont été consacrées à l'ergonomie des services d'hospitalisation, la plupart des études sur ce seul secteur s'efforçant de comprendre ce qui, dans le travail auprès des patients, détermine l'adoption ou non de comportements à risque pour l'agent ou le patient. Il s'agit le plus souvent de cerner quelles possibilités l'organisation des prestations hospitalières fournit ou laisse aux soignants pour aménager des stratégies qui concilient une charge de travail supportable et une qualité de soins satisfaisante.

L'ergonomie participative s'est développée à l'hôpital ces dernières années. Elle a conduit au réaménagement d'unités de soins, sur la base d'analyses ergonomiques de l'activité entreprises en collaboration avec le personnel médical et paramédical concerné et a été utilisée pour la conception de matériel plus spécifiquement adapté au travail de soins.

L'ergonomie hospitalière doit étudier les postes de travail au moins à l'échelle d'un service. Ainsi la distance entre les différentes pièces, le nombre et la localisation des matériels sont cruciaux.

La charge physique constitue l'une des premières préoccupations en matière de santé du personnel et de qualité des soins. Cependant, les difficultés de gestion d'un programme de travail, ponctué de nombreuses interruptions, doivent être atténuées. La réduction de la fatigue physique passe aussi par la prise en compte des aspects psychologiques liés à la confrontation avec la maladie grave, le vieillissement et la mort. Malgré l'effort que cela représente, ne considérer qu'un aspect risque d'aboutir à des solutions peu efficaces, tant pour les conditions de travail que pour la qualité des soins. De même, la qualité du séjour dans un établissement, telle que la perçoit le patient, dépend de l'efficacité des soins, des relations avec les médecins et le personnel, mais aussi de l'environnement architectural.

Depuis trente ans, en France comme dans beaucoup d'autres pays, de nombreuses études, basées sur les méthodes de l'ergonomie, ont été menées afin de mieux cerner les contraintes d'organisation pour une meilleure connaissance du travail des différents métiers, d'adapter les conditions de travail à la physiologie et à la psychologie humaine et réduire les risques d'accidents du travail et d'événements indésirables.

Pour les acteurs hospitaliers, ce livre présente les données de base et les méthodes de cette discipline, tout en synthétisant les acquis des recherches de ces dernières années.

Christian Deshours

### **La qualité à l'hôpital. Un regard sociologique**

*Gilles Herreros, Bruno Milly*

Paris : L'Harmattan ; 2011. 152 p.

L'ouvrage présente les conclusions d'une enquête sociologique réalisée entre 2003 et 2006 dans dix établissements de santé, publics ou participants au service public. Sur la base d'observations et d'entretiens, les auteurs décrivent et analysent la perception qu'ont les professionnels concernés (médecins, personnels de santé, personnels administratifs, gestionnaires) de l'utilité et de la mise en œuvre concrète des démarches qualité (principalement autour des versions 1 et 2 de la certification).

Selon les auteurs, la certification a eu un effet déclencheur et elle a légitimé le principe de démarche qualité, très généralement accepté comme pouvant améliorer les soins. A contrario, elle a aussi été accompagnée d'effets contre-productifs (comportement de bachotage, frustrations, effet soufflet). Au-delà de cette première observation centrée sur la certification, les auteurs dressent un certain nombre de constats, dont ceux qui sont repris ci-après.

- Il n'existe pas de facteurs déterminants (taille et nature des établissements par exemple), ni même de configuration idéale, qui seraient systématiquement associés avec une valorisation positive et une pérennisation de la démarche qualité.
- La qualité n'est généralement considérée que d'un point de vue particulier, définie par une appartenance professionnelle (responsable qualité, professionnels de santé, cadre), un territoire (service, pôle), etc. Le défaut de qualité est alors assez généralement perçu comme imputable à un manque de moyen, à une trop faible implication des « autres », ou à leur vision erronée de ce que doit être la qualité.
- Les normes et procédures sont jugées nécessaires, en ce qu'elles fournissent des repères pour un travail de meilleure qualité. La difficulté réside dans leur mode d'élaboration et leur contexte de mise en œuvre.
- Les questions relatives à la mise en place de la démarche qualité s'appréhendent souvent sur un mode qui ne facilite pas les échanges et la réflexion commune.

Au vu de ces différents éléments, les auteurs proposent plusieurs pistes pouvant concourir à une dynamique de valorisation et de pérennisation de la démarche qualité.

- L'implication des professionnels se fait lorsque la qualité est transposable dans le quotidien du travail, lorsqu'elle est compatible avec les moyens existants et qu'elle est soucieuse d'amélioration de la satisfaction des patients et de leur famille.
- La qualité s'accommode mal du cloisonnement, du fractionnement. Chacun ayant une égale capacité à définir le « juste », la qualité ne peut se résoudre que dans des interactions, des échanges contradictoires, visant la quête d'accords et de compromis sur la « juste » façon de faire.
- La démarche qualité devrait être désacralisée ; elle n'est pas une finalité mais un moyen. En cela, elle doit pouvoir être discutée et critiquée sereinement.

Les auteurs développent alors la thèse suivante, étayée par de nombreux exemples. La dynamique de valorisation-pérennisation nécessite un échange récursif, une tension, entre des procédures, définissant une manière « juste » de faire, et des logiques de coopération (échanges, controverses, ajustements, etc.). À chaque fois que la double dimension procédure-coopération n'est pas prise en compte, la dynamique de valorisation-pérennisation peine à se mettre en marche. Dans ce schéma, la démarche de mise en procédure est souvent au centre des préoccupations mais les auteurs insistent sur l'importance de « *tout ce qui peut concourir à créer des collectifs capables de se donner les moyens de construire un compromis* ».

sur ce qu'est la "juste" qualification de leur travail ». L'absence de coopération n'interdit pas la procédure, mais celle-ci n'a plus d'effet dynamique en ce qu'elle vient alors figer et cloisonner les pratiques.

Cet ouvrage est très intéressant pour tous ceux qui s'intéressent à la démarche qualité à l'hôpital, et plus largement en entreprise. Il reste que l'enquête se situe au moment très particulier de l'initiation de la démarche. Il serait intéressant de reproduire cette enquête alors que la version 2 de la certification se termine et que la version 3 propose des évolutions majeures, afin d'une part d'observer s'il y a eu une évolution des perceptions par les professionnels et, d'autre part, de vérifier la thèse défendue par les auteurs d'un cercle vertueux entre procédures et coopération, nécessaire à la valorisation et à la pérennisation de la démarche qualité.

Fabienne Midy

### **Pratique et éthique médicales à l'épreuve des politiques sécuritaires**

*Actes de colloque chaire Santé/Médecins du monde*

*Sous la direction des D<sup>rs</sup> Olivier Bernard, Jean-François Corty et Didier Tabuteau*

Paris : Éditions de santé, Presse de Sciences Po ; 2010. 143 p.

Nous découvrons dans cet ouvrage organisé en deux parties, l'une intitulée : « État providence et État vigile : le paradoxe humanitaire ? » Et l'autre nommée : « Logique sécuritaire et ressource humanitaire : le dilemme démocratique », une réflexion menée entre universitaires et acteurs de terrains confrontés à la mise en œuvre des politiques de santé publique. Treize contributions comme les débats avec la salle, appréhendant la situation des pauvres, des migrants, des étrangers de la psychiatrie, de la prostitution, des Roms, etc., nous mettent face à un échange de points de vue sur le paradoxe d'un État qui prend des mesures en tension entre deux logiques. D'une part, il s'agit d'une logique protectrice, humaniste, universaliste tournée vers l'individu et, d'autre part, d'une logique utilitariste, sécuritaire, faite de particularismes, orientée vers la collectivité. Tous mettent en lumière les dangers d'une approche sécuritaire de la santé publique, il en résulte même le sentiment de remise en cause de la vocation universaliste des politiques de santé. L'opposition entre sécuritaire et humanitaire, pour artificielle qu'elle soit, ne doit pas faire perdre l'objectif d'une recherche d'un équilibre. Les soignants affrontent quotidiennement le dilemme entre les logiques sécuritaire et humanitaire. Les contributeurs montrent que certains risques sanitaires sont affichés alors que d'autres tendent à disparaître. Ces risques sanitaires stigmatisants établissent que certains publics spécifiques seraient plus légitimes que d'autres à être secourus. La logique sécuritaire contrôle les plus pauvres, réduit leurs visibilités, les isole, les disperse en marge de la société. De manière générale, la représentation des soignants est interrogée, comme leur participation à l'application de telles politiques de santé publique, l'éthique de leur pratique est bousculée.

Sandrine Perrot

### **Santé – Distinguer croyances et connaissance**

*Professeur Alfredo Morabia*

Paris : Odile Jacob ; 2011. 310 p.

L'auteur est professeur d'épidémiologie à l'Université Columbia de New York et la New York State University. Son ouvrage est une nouvelle approche pédagogique de l'épidémiologie. Il facilite l'accès à cette matière scientifique par l'histoire des études comparatives de populations ou par des exemples tirés de l'actualité. Il se veut être aussi un plaidoyer pour un enseignement de l'épidémiologie pour les citoyens.

Un quotidien de grande diffusion propose à ses lectrices d'apposer des rondelles de concombre sur leurs yeux fatigués. Pourtant il n'y a pas eu d'étude comparative montrant une différence, par exemple avec des compresses humides. L'auteur nous montre qu'en l'absence d'étude, on ne peut pas dire s'il s'agit d'une croyance ou de la connaissance.

Cette approche de la connaissance par l'étude comparative d'un échantillon de population s'oppose à l'approche holistique ancienne (prévalant de l'antiquité jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle) qui considère que chaque cas de maladie est différent par ses causes et son traitement, donc que les études comparatives ne peuvent pas être concluantes.

Contrairement à d'autres domaines de la médecine, l'épidémiologie raisonne à partir du risque. Ainsi, des études ont montré qu'il fallait traiter 667 hommes pendant un an par l'aspirine pour éviter la survenue d'une crise coronarienne. À chacun (et à la collectivité) de juger ensuite si le jeu en vaut la chandelle sur le plan individuel comme sur le plan collectif. Par son cheminement de pensée, l'auteur met en perspective l'évolution des maladies et l'histoire de l'Humanité. Ainsi, il nous montre que les épidémies n'existent probablement que depuis une dizaine de milliers d'années, c'est-à-dire depuis que les communautés humaines sédentarisées communiquent entre elles.

Cette approche de l'épidémiologie par l'histoire est vraiment passionnante et facile à lire pour tous publics. Nous apprenons ainsi que le premier essai comparatif a eu lieu en 1747. Un médecin de la marine anglaise a montré comment prévenir le scorbut chez les marins. La mise en œuvre pratique, par la consommation d'agrumes, fut longue à s'établir. Mais cinquante ans plus tard, la maîtrise du scorbut dans la marine anglaise fut peut-être décisive dans la bataille de Trafalgar...

Georges Borgès Da Silva

**Rédiger pour être publié ! Conseils pratiques pour les scientifiques, 2<sup>e</sup> édition***Eric Lichtfouse*

Paris : Springer ; 2011. 106 p.

Voici un ouvrage exprimant bien le vécu d'un comité de rédaction, lors de l'analyse des articles reçus. L'auteur est chercheur en agronomie et rédacteur en chef de deux revues scientifiques. Même s'il y a des différences de forme dans la présentation des travaux de recherche quantitative en santé, les conseils prodigués dans cet ouvrage sont tout à fait pertinents pour la rédaction scientifique en général. Notamment, les défauts rédactionnels sont mis en exergue avec les solutions pour les corriger. Nous pouvons confirmer la similitude des constats exposés et de ceux que nous faisons à la réception des articles de la revue *Pratiques et Organisation des Soins*, d'où l'utilité de cet ouvrage pour les scientifiques de tout horizon.

Pour améliorer la présentation de travaux, ce livre préconise la rédaction préalable d'un micro-article où le résultat principal apparaîtra mieux à l'auteur novice. Ainsi, il aura une meilleure vision de l'article à construire et le résultat important ne sera pas noyé au milieu de données accessoires. De manière générale, l'article doit avoir pour objectif principal d'apporter une information nouvelle. Il s'agit donc de ne pas obscurcir ce message par des artéfacts inutiles.

Cet ouvrage est conseillé à tous ceux qui veulent publier, et particulièrement dans les revues anglophones.

Georges Borgès Da Silva

**Guide de conversation médicale français/anglais/allemand***Claire Coudé, François-Xavier Coudé, Kai Kassmann*

Paris : Lavoisier, Médecine Sciences, Publications ; 2011. 406 p.

À notre époque de mobilité de la main-d'œuvre en Europe, pour un exercice professionnel ou pour un stage hospitalier, ou pour exercer dans un pays au premier rang mondial des destinations touristiques, cet ouvrage nous propose la conduite d'un examen clinique dans les trois langues (français, anglais, allemand).

Pour compléter cet outil relationnel, on trouve ensuite un lexique médical très complet, la liste des examens de laboratoire usuels, la signification des abréviations les plus courantes. En annexe, on nous propose la dénomination commune internationale de nombreux médicaments avec leurs noms commerciaux dans les trois pays, des planches anatomiques trilingues et un lexique des mots d'usage courant. C'est donc un ouvrage recommandé, notamment pour l'exercice frontalier et pour les expatriés.

Georges Borgès Da Silva