

Sciences Sociales et Santé s'attache à organiser un débat entre les différentes disciplines des sciences humaines et sociales sur les rapports entre médecine, santé et société. Cette revue de recherche interdisciplinaire diffuse en langue française des travaux originaux à l'intention de la communauté scientifique. Elle est soutenue par l'Institut des Sciences Humaines et Sociales du Centre National de la Recherche Scientifique.

**Ce numéro a été coordonné par
Doris Bonnet et Janine Pierret**

*Les indications concernant les auteurs figurent au début de chaque texte (en note *). À la fin de chaque texte, on trouvera une bibliographie correspondant aux appels dans le texte.*

Sciences Sociales et Santé est indexée dans des bases de données nationales et internationales (Current Contents® / Social and Behavioral Sciences (CC®/S & BS®), Social SciSearch®, Research Alert®, PASCAL, BDSP, Sociological abstracts, Index Copernicus, CAB International/CAB Abstracts and global health databases).

La revue possède un impact factor.

L'ensemble des numéros, depuis le premier paru en décembre 1982, devient progressivement accessible sur Persée : www.persee.fr

Persée

ISSN 0294-0337
ISSN (SSS en ligne) : 1777-5914
ISBN : 978-2-7420-0832-2
© 2012 Éditions John Libbey Eurotext

Sciences Sociales et Santé

Vol. 30 n° 2 Juin 2012 Revue trimestrielle

Sommaire

- 5 **Emmanuelle Fillion** Quelles stratégies de soins face à des risques concurrents ? Les professionnels de la grossesse et de la naissance aux prises avec des conflits de légitimité
- 29 **Régine Bercot** La décision inscrite dans un rapport social de soin (*Commentaire*)
- 35 **Tristan Fournier** Suivre ou s'écarter de la prescription diététique. Les effets du « manger ensemble » et du « vivre ensemble » chez des personnes hypercholestérolémiques en France
- 61 **Michel de Lorgeril** Quelle est la validité (médicale et scientifique) de la prescription diététique anticholestérol ? (*Commentaire*)
- 67 **Emmanuelle Simon
Marc Egrot** « Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin
- 93 **Laurent Pordié** Sortir de l'impasse épistémologique. Nouveaux médicaments et savoirs traditionnels (*Commentaire*)
- 105 **Notes de lecture**
- 109 **La rédaction a reçu**

Sciences Sociales et Santé s'attache à organiser un débat entre les différentes disciplines des sciences humaines et sociales sur les rapports entre médecine, santé et société. Cette revue de recherche interdisciplinaire diffuse en langue française des travaux originaux à l'intention de la communauté scientifique. Elle est soutenue par l'Institut des Sciences Humaines et Sociales du Centre National de la Recherche Scientifique.

**Ce numéro a été coordonné par
Doris Bonnet et Janine Pierret**

*Les indications concernant les auteurs figurent au début de chaque texte (en note *). À la fin de chaque texte, on trouvera une bibliographie correspondant aux appels dans le texte.*

Sciences Sociales et Santé est indexée dans des bases de données nationales et internationales (Current Contents® / Social and Behavioral Sciences (CC®/S & BS®), Social SciSearch®, Research Alert®, PASCAL, BDSP, Sociological abstracts, Index Copernicus, CAB International/CAB Abstracts and global health databases).

La revue possède un impact factor.

L'ensemble des numéros, depuis le premier paru en décembre 1982, devient progressivement accessible sur Persée : www.persee.fr

Persée
www.persee.fr

ISSN 0294-0337
ISSN (SSS en ligne) : 1777-5914
ISBN : 978-2-7420-0832-2
© 2012 Éditions John Libbey Eurotext

Sciences Sociales et Santé

Vol. 30 n° 2 Juin 2012 Revue trimestrielle

Sommaire

- 5 **Emmanuelle Fillion** Quelles stratégies de soins face à des risques concurrents ? Les professionnels de la grossesse et de la naissance aux prises avec des conflits de légitimité
- 29 **Régine Bercot** La décision inscrite dans un rapport social de soin (*Commentaire*)
- 35 **Tristan Fournier** Suivre ou s'écarter de la prescription diététique. Les effets du « manger ensemble » et du « vivre ensemble » chez des personnes hypercholestérolémiques en France
- 61 **Michel de Lorgeril** Quelle est la validité (médicale et scientifique) de la prescription diététique anticholestérol ? (*Commentaire*)
- 67 **Emmanuelle Simon
Marc Egrot** « Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin
- 93 **Laurent Pordié** Sortir de l'impasse épistémologique. Nouveaux médicaments et savoirs traditionnels (*Commentaire*)
- 105 **Notes de lecture**
- 109 **La rédaction a reçu**

local au niveau national et confortent la position des professionnels de santé au sein du NHS par leur association accrue à la gestion du service.

Les chapitres 3 à 5 sont consacrés aux réformes managériales mises en œuvre par les gouvernements Thatcher. Condamnant tour à tour l'excessif pouvoir professionnel au sein du NHS et sa structure bureaucratique, les conservateurs engagent une réforme de l'organisation générale du NHS dans les années 1980, reposant sur sa déconcentration, la responsabilisation des acteurs locaux et la professionnalisation des fonctions d'encadrement. La dynamique décentralisatrice est toutefois tempérée par le contrôle serré qu'exercent les autorités hiérarchiques sur les directeurs hospitaliers. De plus, l'introduction d'un directeur unique à chaque niveau du NHS mène à la suppression des fonctions d'encadrement confiées aux professions paramédicales dans les années 1970, sans pour autant menacer le pouvoir et l'autonomie des médecins. C'est en 1990, dans un contexte de crise budgétaire du NHS, que les conservateurs entreprennent la réforme majeure du marché interne. Celle-ci met en concurrence les fournisseurs de soins — les hôpitaux auxquels est proposé un statut quasi autonome — avec les acheteurs de soins — les autorités sanitaires et certains cabinets de médecins généralistes — passent des contrats. Cette réforme se traduit par un renforcement des acteurs locaux et de l'autorité centrale au détriment des échelons intermédiaires et est accompagnée de dispositifs d'amélioration de la qualité des soins dont l'objectif est de prendre en compte les intérêts du « patient consommateur » mais qui ont principalement pour effet d'imposer de nouvelles contraintes sur l'activité soignante.

L'auteur s'intéresse, dans les chapitres 6 à 11, à l'action des néotravailleurs de 1997 à 2010. Sans remettre en cause l'héritage conservateur, ces derniers recherchent une « troisième voie » entre marché et bureaucratie traditionnelle, telle que théorisée par A. Giddens. Dans un premier temps, le gouvernement Blair renforce la bureaucratie du NHS par la création des *Primary Care Trusts* (PCT), regroupements locaux des cabinets de généralistes, et d'une structure nationale de régulation de la qualité des soins, tout en consolidant les dispositifs managériaux en place. Cette logique de régulation bureaucratique et managériale peut être repérée dans le Plan pour le NHS, programme d'investissements piloté par objectifs lancé en 2000, ou encore chez les professionnels de santé dont les carrières sont revalorisées mais l'activité fortement encadrée. Face à la lenteur de la modernisation du NHS et aux critiques émises contre son excessive centralisation, les néotravailleurs renouent, à partir de 2002, avec le principe d'une régulation par la concurrence. Un marché mixte se développe progressivement avec l'apparition de structures privées de soins offrant une liberté de choix aux patients consommateurs, tandis qu'une décon-

centration gestionnaire accroît le pouvoir et l'autonomie des PCT et de certains hôpitaux. Par la priorité donnée aux objectifs financiers et la fermeture de services hospitaliers qu'elle induit, cette politique conduit à la dégradation de la qualité des soins à laquelle G. Brown tente de répondre tout en approfondissant la construction d'un marché mixte.

L'ouvrage d'A. Kober-Smith restitue de manière détaillée et contextualisée l'ensemble des réformes ayant affecté le NHS depuis sa création. À ce riche panorama s'ajoute un double apport théorique. D'une part, l'auteur prend pleinement en compte la variable politique pour expliquer les politiques publiques, comme en témoigne le séquençage historique de l'étude calqué sur les alternances politiques. D'autre part, A. Kober-Smith démontre empiriquement le caractère composite de la NGP dont elle distingue plusieurs formes historiquement situées, du marché interne des conservateurs de 1990 au marché mixte des néotravailleurs de 2002, tout en soulignant la labilité de cette idéologie qu'illustrent les écarts décelés entre l'édiction de principes managériaux et leur mise en œuvre. On peut toutefois regretter que l'enquête ne soit pas davantage mobilisée pour étayer la démonstration, notamment les entretiens évoqués en introduction qui ne sont jamais exploités textuellement. En outre, les catégories indigènes de pensée et d'action des réformateurs telles que qualité, déconcentration, performance sont parfois reproduites telles quelles dans le texte. Un travail de déconstruction de ces catégories, amorcé néanmoins par l'auteur, aurait dévoilé les luttes de sens et d'intérêts qu'elles dissimulent et les coups de force cognitifs et politiques qu'elles réalisent.

Renaud Gay

Institut d'études politiques de Grenoble – UMR Pacte

Àlvar Martínez Vidal (coordinateur)

L'hôpital Varsovie – exil, médecine et résistance (1944-1950)
Portet-sur-Garonne, Éditions Loubatières, 2011, 103 p.

Voilà un ouvrage surprenant, un livre d'histoire sur un hôpital, construit avec minutie et selon une technique basée sur la microhistoire, méthode proche de l'ethnographie historique. Àlvar Martínez Vidal, médecin et professeur d'histoire de la médecine à Valence (Espagne) a passé plus d'un an à Toulouse pour la reconstituer, tirant les fils des témoignages les uns après les autres.

Rappelons brièvement les faits : après la défaite de la République à la fin de la guerre civile espagnole, Toulouse reçoit plus de 35 000 Espagnols réfugiés, soit 10 % de sa population, la victoire de 1944 contre les nazis fait naître un immense espoir chez eux, et ils organisent « *la reconquista* ». Pour soutenir ces actions de guérilla, ils créent un hôpital à Toulouse, rue Varsovie, dont le personnel est entièrement espagnol, militant républicain, majoritairement communiste. Du soin aux blessés de guerre, ces médecins formés en Espagne élargissent leurs actions vers la population civile espagnole réfugiée. L'hôpital Varsovie devient l'hôpital des Espagnols de Toulouse et de la région grâce au soutien de nombreuses solidarités internationales en particulier des États-Unis via l'*Unitarian Service Committee*.

Àlvar Martínez Vidal montre comment cette structure sanitaire de guerre devient un hôpital général pour l'émigration en pratiquant à la fois une médecine sociale mais aussi une médecine très en pointe, introduisant par exemple dans la pratique courante la pénicilline envoyée par les amis américains. L'une des rares femmes chirurgiens y opère pendant trois ans.

L'historien est aussi un fin limier ! En parcourant le livre d'or des donateurs, le docteur Martínez Vidal retrouve un témoignage en anglais qui dit être satisfait de voir en vrai cet hôpital qu'il avait vu sur un film. Voilà une piste inexplorée pour le chercheur. Après avoir exploré les cinémathèques de Moscou à San Francisco, il retrouve la trace de ce film dans les archives des Unitariens à Boston dans la bibliothèque d'Harvard. En annexe du livre vous pourrez ainsi voir le DVD de ce film conçu pour collecter des fonds aux États-Unis et sur lequel l'hôpital apparaît tel qu'il était en 1948.

Avec les premiers signes de la guerre froide, cette structure originale qui participe à l'intégration des réfugiés espagnols à la vie toulousaine va être attaquée par les hommes politiques français de la troisième République. Ils accusent le personnel espagnol d'être des agents du Komintern, une cinquième colonne, et la gendarmerie française arrête les médecins et les expulse de France dans l'opération baptisée Bolero Parika en septembre 1950.

Un groupe de médecins toulousains, solidaires et militants, prendra immédiatement le relais de leurs confrères espagnols, permettant à cette structure originale de continuer son travail en faveur des populations émigrées. L'hôpital porte aujourd'hui le nom de l'un de ces médecins marqués par la solidarité internationale, Joseph Ducuing.

Francis Saint-Dizier
Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse

La rédaction a reçu

Livres

McKINLEY M., dir., 2011, *Le marketing éthique, étude de cas*, Paris, Lavoisier, Coll. Recherche en Management, 147 p.

TOUCAS-TRUYEN P., 2011, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 321 p.

Revues

***Recherches Familiales*, n°9, 2012, Familles et rites (I), *Enfant, enfance et discernement* (II), 224 p.**

***Revue Française des Affaires Sociales*, n°2-3, avril-septembre 2011, *Le métier de médecin, dossier thématique coordonné par M. Grignon*, Paris, La Documentation Française, 339 p.**