

la sociologie des sciences éclairent pour leur part les questions d'autonomie et d'objectivité. Pierre-Benoît Joly interroge ainsi, parmi les effets d'un phénomène massif de procéduralisation, l'autonomisation d'un champ de l'expertise. Jean-Baptiste Fressoz relève combien les remises en cause contemporaines de l'expert et les modes alternatifs promus depuis une trentaine d'années renouent avec l'ancien régime de l'expertise. Notons que le dictionnaire accorde à ces voies alternatives une place non négligeable, par des notices sur les savoirs et leurs renouvellements, les associations de malades, l'« expertise profane », la controverse ou l'épidémiologie populaire.

Invitation à poser de nouvelles questions sur des thématiques largement commentées, éclairant également des champ d'investigation et des mots relativement récents tel celui d'« agnotologie », forgé par Robert Proctor pour qualifier l'étude de la production culturelle de l'ignorance, ce dictionnaire n'a certes pas vocation à l'exhaustivité. Il n'appréhende pas toutes les facettes des notions protéiformes d'expertise et d'expert ; il ne vise pas, non plus, à une analyse approfondie des liens entre santé, travail et environnement, par le prisme de l'expertise. Il traite davantage de santé publique que d'environnement et de santé au travail, le sous-titre pouvant, à cet égard, dérouter. Le projet initial, sur l'indépendance des experts dans le champ de la santé publique, explique sans doute ces choix qui n'enlèvent rien à l'intérêt d'un ouvrage attestant la vitalité des recherches sur les rapports entre les connaissances scientifiques, les mobilisations collectives et les processus de décision.

Corinne Delmas

*Centre d'études et de recherches administratives, politiques et sociales (CERAPS), UMR 8026
CNRS et Université de Lille 2, 1, Place Déliot, BP 629, 59024 Lille, France*

Adresse e-mail : corinne.delmas@univ-lille2.fr

Disponible sur Internet le 08 août 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2016.06.008>

Les travailleurs du médicament. L'industrie pharmaceutique sous observation, P. Fournier, C. Lomba, S. Muller (Eds.). Érès, Toulouse (2014). 344 pp.

Cet ouvrage rend compte d'une série d'enquêtes collectives visant à décrire les « mondes pharmaceutiques », c'est-à-dire « l'ensemble des acteurs et des institutions impliqués dans la création, la production, la distribution, la prescription et jusqu'à la consommation des médicaments » (p. 27). Refusant de considérer l'industrie pharmaceutique sous le seul angle de la recherche et de l'innovation, les auteurs analysent ces mondes comme des lieux de travail, allant de la production à la distribution. Pour cela, les douze contributions sont organisées en trois parties : si l'écriture de chaque chapitre permet une lecture autonome, des introductions et conclusions à chaque partie construisent l'ouvrage comme un ensemble cohérent d'analyse des mondes pharmaceutiques.

Ceux-ci sont présentés dans la première partie, Cédric Lomba montrant d'abord la multitude de règles contraignant les activités des producteurs, sous-traitants, grossistes, répartiteurs, pharmaciens et prescripteurs. Au premier chef, il rappelle la séparation réglementaire, contrairement aux États-Unis, entre production, distribution et prescription, et donc les nécessaires interactions marchandes, techniques et sociales entre les acteurs de chaque secteur. Ces mondes, qui dépendent d'une économie publique, ne sont pas pour autant clairement séparables d'autres activités : Séverin Muller souligne que les produits pharmaceutiques n'ont été véritablement régulés qu'à partir des années 1960 (principe du brevet, autorisation de mise sur le marché) et que leur statut demeure incertain par rapport à celui de la « parapharmacie ». En effet, les excipients ou le conditionnement, mais aussi les principes actifs, peuvent relever d'une chimie fine ordinaire ou basculer dans

celle, spécifique, des médicaments. Du point de vue de la production, ces derniers ne peuvent relever d'une chaîne continue, la production en lots impliquant la réalisation d'un vide sanitaire. Du point de vue du travail, si certaines activités n'ont pas de réglementation particulière, d'autres sont soumises au joug sanitaire, comme les ateliers de production interdits aux femmes pour les risques particuliers qu'elles subiraient. Anne-Marie Arborio offre un contrepoint en expliquant comment la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) demeure un acteur public de production, alors même que l'ensemble des politiques publiques vise à renforcer des acteurs privés. Elle montre les transformations de la PCH sur un demi-siècle, entre des logiques d'expérimentation, de production innovante ou de reprises de produits abandonnés par les acteurs privés, dans un contexte de normalisation de sa production suite à différents scandales sanitaires, notamment celui de l'hormone de croissance.

La deuxième partie décrit cinq cas de production de médicaments, dans leurs trajectoires historiques, en insistant sur différentes ruptures ou crises, que ce soit dans la production des principes actifs ou celle des médicaments proprement dits. Quentin Ravelli décrit la trajectoire d'un site revendu par un laboratoire pharmaceutique à des sous-traitants, et les transformations massives que cela entraîne sur ses objectifs, ses processus et, bien entendu, ses employés dont le nombre diminue au fur et à mesure qu'augmentent leurs qualifications. Pierre Fournier étudie un autre site, dans lequel la production pour la pharmacie n'est que partielle, celle-ci étant successivement très valorisée puis vue comme secondaire par rapport à d'autres, suivant les contraintes réglementaires et les stratégies économiques des propriétaires successifs. Il décrit finement la façon dont ces transformations avivent les tensions entre qualité sanitaire des produits finis et santé au travail des employés soumis à différents environnements chimiques. Séverin Muller analyse également un processus de sous-traitance vers un « façonnier » de médicaments, entraînant le recours aux intérimaires, une gestion très différente des stocks, et des arbitrages nouveaux entre productivité et qualité. Dilip Subramanian étudie un site de production d'anticoagulants faisant face à des changements technologiques et à une demande soudaine d'augmentation de la production suite à une crise sanitaire sur les produits concurrents chinois. Tous deux montrent comment le ressort de la santé publique fonde une éthique du travail, tant chez les ouvriers que chez les pharmaciens, leur permettant d'articuler contraintes économiques et techniques ou de s'opposer à des changements productifs. Enfin, Agnès Labrousse et Laure de Verdalle, en retraçant la production pharmaceutique en RDA, éclairent des situations de pénurie continues (principes actifs ou excipients, main-d'œuvre, machines, etc.) et toutes les formes de bricolage permettant d'assurer malgré tout l'approvisionnement.

La troisième partie, un peu moins cohérente, rassemble quatre contributions sur la promotion et la distribution, dans un univers toujours dominé par le contrôle étatique en matière d'obligation de distribution, de stricte limitation de la publicité ou de fixation des prix. Jérôme Greffion analyse d'abord les relations entre visiteurs médicaux et généralistes prescripteurs, notamment dans la négociation de leurs interactions. Cédric Lomba étudie les répartiteurs, désormais organisés en oligopole, mais néanmoins enserrés entre clients et fournisseurs. Il montre comment les contraintes de fourniture quasi-immédiate et la diminution des stocks chez les pharmaciens pèsent sur les manutentionnaires, téléphonistes et livreurs, métiers peu qualifiés et décrits ici comme très proches d'autres professions logistiques (centres d'appel, vente par Internet). Il analyse également, avec Pierre Fournier, les transformations de la pharmacie, notamment suite à la généralisation de la carte Vitale. L'informatisation génère des données très fines sur les ventes et permet donc un gain de place en raison d'un moindre stockage. Cela libère autant d'espace pour la commercialisation de médicaments et spécialités non réglementés, crée de nouveaux emplois de vente et conduit à la délégation (illégal) de la délivrance de médicaments réglementés à des personnels sans diplôme

de pharmacie. Enfin, Isabelle Feroni suit la trajectoire d'une spécialité très encadrée en raison de ses usages toxicomaniaques, le Subutex, et montre comment l'apparition de génériques fait totalement basculer ses modes de commercialisation.

Au-delà d'analyses très lisibles et de leur intérêt documentaire propre, le principal résultat de cet ouvrage est de réinsérer les mondes pharmaceutiques dans les activités ordinaires, puisque, comme souvent, « c'est probablement davantage l'objectif de prévisibilité et de régularité, répondant aussi à des impératifs sanitaires, qui prime sur l'innovation » (p. 322). Ainsi, les auteurs montrent très finement l'importance de la fixation des prix, l'ingénierie nécessaire au maintien des approvisionnements, l'omniprésence du contrôle industriel — et, en conséquence, tous les problèmes auxquels font face l'ensemble des acteurs, y compris les travailleurs les moins visibles, pour remplir différents objectifs difficiles à articuler. Cela permet de faire un état des lieux d'une industrie, avant une triple transformation quasiment postérieure aux enquêtes décrites : une financiarisation massive, récemment illustrée par la fusion entre deux « big pharma » à des fins fiscales ; une diminution drastique des agents traditionnels de promotion, les visiteurs médicaux, au profit de médecins « leaders d'opinion » ; et, enfin, un report toujours plus grand des lieux d'innovation vers des start-up d'une part, vers les structures publiques de recherche d'autre part.

Didier Torny

*Risques, travail, marchés, État (RiTME), INRA UR 1323,
65, boulevard de Brandebourg, 94205 Ivry-sur-Seine Cedex, France*

Adresse e-mail : didier.torny@ivry.inra.fr

Disponible sur Internet le 01 juin 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2016.05.002>

La médicalisation de l'échec scolaire, S. Morel. La Dispute, Paris (2014). 216 pp.

L'école française recourt de plus en plus souvent aux catégories médicales pour identifier les élèves en difficulté scolaire, comme en témoigne la croissance spectaculaire du nombre d'élèves considérés comme souffrant d'un handicap dans l'enseignement primaire (+ 57 % entre 2004 et 2014). Dans le même temps, les neurosciences interviennent massivement dans le débat sur l'échec scolaire, en promouvant certaines pratiques pédagogiques au motif qu'elles s'ajusteraient mieux aux capacités cérébrales des enfants, ainsi qu'en expliquant les difficultés persistantes de certains élèves par des troubles spécifiques des apprentissages. À ce titre, l'ouvrage de Stanislas Morel propose un éclairage sociologique sur une question finalement peu traitée de ce point de vue en France. Définie comme un processus qui transforme l'élève en difficulté en « patient », la médicalisation est analysée par l'auteur comme la résultante de rapports de force entre approches concurrentes de l'échec scolaire, visant à légitimer l'action de professionnels de différents groupes. S. Morel inscrit ainsi son travail dans une démarche constructiviste, cherchant à mettre en lumière les logiques des acteurs, leurs représentations, leurs intérêts et les processus de légitimation par lesquels ils imposent leur approche de la difficulté scolaire. Les rapports de force sont interprétés ici en termes de domination, à partir de références aux travaux de Pierre Bourdieu et de Michel Foucault.

Le propos de l'auteur s'appuie essentiellement sur deux démarches, historique d'une part, ethnographique d'autre part. La première propose une périodisation de la médicalisation scolaire, soulignant les formes différentes, voire antagonistes, que celle-ci peut revêtir. Ainsi, les années 1960-1980 se caractérisent par une forme de médicalisation où se développe l'éviction des enfants à problème dans les structures de l'enfance inadaptée et de l'éducation spécialisée. La psychanalyse domine alors largement ce champ médico-pédagogique. S'appuyant éventuellement sur des