

la profession » (p. 132). Il est excessif de faire des dispositifs de sélection et de régulation démographique des futurs médecins les principaux déterminants de la structuration sociale du corps médical. En outre, l'élaboration et la mise en œuvre de ces outils a rarement été consensuelle, aussi bien au sein de l'État qu'au sein du champ médical. L'auteur a ainsi une conception excessivement homogénéisante des élites du corps médical et de l'État avec lequel elles interagissent.

En troisième lieu, A-C. Hardy peine à convaincre du pouvoir heuristique du concept d'« objet du travail » par rapport à celui de travail. Insistant sur le caractère labile et mouvant de l'objet du travail médical, elle suggère néanmoins que ce travail est déterminé principalement par la recherche de la guérison, au point que le pouvoir de guérir constituerait la principale justification des prérogatives des médecins. Pourtant, les historiens du corps médical ont largement montré que le pouvoir thérapeutique des médecins, très faible jusqu'au milieu du xx<sup>e</sup> siècle, n'a pas constitué le fondement des prérogatives qui leur ont été reconnues à partir des xviii<sup>e</sup> et xix<sup>e</sup> siècles : les enjeux de surveillance sanitaire et de prophylaxie ont été bien plus décisifs dans la construction du mandat du corps médical.

Enfin, le livre repose en grande partie sur le postulat selon lequel « l'étude de l'objet du travail médical passe nécessairement par l'analyse de [la] formation » des médecins (p. 281). Cette approche justifie implicitement le fait que l'ouvrage ne s'intéresse pratiquement pas aux praticiens en exercice (à l'exception des pages 256 à 261, qui comportent quelques extraits d'entretiens avec des médecins spécialistes du cancer) — choix qui apparaît très problématique au regard du sujet du livre. Et quand bien même le lecteur admettrait ce parti pris, l'analyse proposée ne convainc pas. Le livre ne s'intéresse pas aux années d'internat (voire de clinicat ou de remplacements en médecine libérale), pourtant décisives dans l'apprentissage du métier de médecin. Surtout, il manque une étude fine du processus de formation, du contenu des enseignements, du travail des étudiants à l'hôpital, de leurs interactions avec leurs aînés et les diverses catégories de soignants et, plus généralement, des modalités de transmission des savoirs et savoir-faire médicaux.

Marc-Olivier Déplaudé  
*Risques, travail, marchés, État (RiTME, UR 1323 INRA),*  
 65, boulevard de Brandebourg, 94205 Ivry-sur-Seine, France  
 Adresse e-mail : [marc-olivier.deplaudé@ivry.inra.fr](mailto:marc-olivier.deplaudé@ivry.inra.fr)

Disponible sur Internet le 15 avril 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2015.03.002>

**Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui, F. Weber, L. Trabut, S. Billaud (Eds.). Éditions rue d'Ulm, Paris (2014). 368 pp.**

Coordonné par Florence Weber, Loïc Trabut et Solène Billaud, cet ouvrage s'intéresse à la chaîne d'interdépendance qui lie personnes âgées et professionnels du maintien à domicile. Le secteur de l'aide à domicile a en effet connu d'importantes modifications ces dernières années, notamment une massification de la prestation avec la création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la volonté de professionnalisation des salariés, et une ouverture aux entreprises privées grâce à la loi Borloo (2005).

Les différents chapitres s'appuient sur les résultats d'une recherche ethnographique collective, encore en cours au moment de la publication de l'ouvrage, sur un secteur qui a constitué un vrai défi empirique puisqu'il est qualifié par les auteurs de « cauchemar kafkaïen » en raison de son « opacité », son « hétérogénéité déconcertante », sa « redoutable complexité », etc. Ainsi,

alors qu'il s'agissait dans un premier temps d'étudier la relation interpersonnelle d'aide rémunérée, les chercheurs se sont-ils trouvés dans l'obligation d'appréhender la chaîne des acteurs « médiateurs » de cette relation, issus d'un système politico-administratif qui se démultiplie en fonction de logiques d'acteurs et de logiques territoriales très diverses. L'approche « par le bas » d'une politique publique nationale permet de mettre au jour non pas la variabilité territoriale de sa mise en œuvre, mais plutôt les manières dont les territoires, en fonction de leur histoire économique et sociale et de leurs priorités, ou encore des micro-rapports de pouvoir entre acteurs impliqués, définissent, se saisissent et « fabriquent » des politiques publiques.

S'inscrivant dans une ethnographie économique de l'État, les auteurs dégagent trois modèles de l'aide à domicile rémunérée : le modèle domestique (MD), le modèle sanitaire (MS) et le modèle social-industriel (MSI, né avec les réformes des années 1990-2000). Les rapports et limites de ces modèles structurent les différents chapitres de l'ouvrage, tout en suscitant une interrogation commune : pourquoi le désir de sortir du MD a-t-il orienté les politiques vers le MSI plutôt que vers le MS ? Des éléments de réponse apparaissent (manque d'intérêt du corps médical pour la dépendance, « trou de la sécu »), qui sont là pour alimenter le débat plutôt que pour le clore.

La première partie de l'ouvrage, intitulée « L'échec du modèle industriel », présente les effets négatifs du choix du MSI sur l'encadrement d'une activité fortement relationnelle. Loïc Trabat observe ainsi une association confrontée à la concurrence et à l'idéologie du « libre choix » des consommateurs. Pour se pérenniser, elle reporte autant que possible les contraintes auxquelles elle se trouve confrontée sur ses salariés à qui elle propose des conditions de travail marquées par la variabilité et l'insécurité. Pierre Deffontaines saisit ensuite les effets de ce type de concurrence à travers les trajectoires de deux cadres associatifs qui sont amenés à imposer des politiques de rationalisation comptable puis de management des salariés. Les deux chapitres suivants abordent la professionnalisation du secteur incarnée par le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale : le premier, d'Émilien Julliard et Aude Leroy, porte sur la formation initiale et continue, et le second, de Sylvain Ville et Sabrina Nouri-Mangold, sur la validation des acquis de l'expérience. Dans l'un comme dans l'autre, il apparaît clairement que malgré la recherche affichée d'une rationalisation technique des tâches, les candidats retenus doivent d'abord faire preuve de leur capacité à affronter les (multiples) imprévus échappant à leur formation. Journées scindées, pointage, lassitude, impossible projection, sont autant d'éléments directement saisissables dans le journal partagé par une aide à domicile anonyme qui clôt cette première partie, avec des photos de Jean-Robert Dantou.

La deuxième partie de l'ouvrage illustre « l'illusion marchande » qui sous-tend les procédures visant à transformer le secteur de l'aide à domicile en marché concurrentiel. Face à l'idée que l'ajustement entre l'offre et la demande permet d'améliorer la qualité des prestations, Barbara Baudoin retrace les différentes logiques des administrations concernées par l'offre — les conseils généraux et les Direccte<sup>1</sup>, antennes départementales du ministère du travail — et montre que ces instances créent conjointement une norme (non coercitive) de qualité départementale. Du côté de la demande, la comparaison par Pascal Mulet des services médico-sociaux de deux départements différents dévoile la « fabrique (différenciée) de la dépendance » en fonction de l'histoire locale et des conditions de travail et de coordination des équipes. Ces monographies témoignent de formes d'adaptation et de résistance face aux « règles marchandes ».

<sup>1</sup> Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

La troisième partie, enfin, peut être lue comme une incursion dans le secteur sanitaire, qui a encore été peu analysé du point de vue de la dépendance, alors même qu'il joue un rôle important dans l'aide à domicile. Andréa Insergueix analyse les pratiques des assistantes sociales d'un service gérontologique lors des sorties d'hôpital, en prise notamment avec les hiérarchies du monde médical. Malgré le « libre choix » du « client », elles sont amenées à guider les familles dans le labyrinthe de l'aide à domicile, grâce aux réseaux qu'elles ont su tisser. Les textes suivants se situent au domicile. Dans le cas de l'hospitalisation à domicile analysé par Juliette Hirtz et Sandra Pellet, l'hôpital enrôle les familles dans la surveillance et les soins, expliquent-elles, laissant entrevoir des tensions autour des prérogatives et des attentes des acteurs en présence. Ce type de présence médicale à domicile diffère des services de soins infirmiers à domicile, étudiés par Jingyue Xing, qui intègrent l'aide à domicile au quotidien au point de peser sur la décision « familiale » de prolonger cette aide ou d'y mettre un terme.

L'un des grands apports de ces monographies ethnographiques est d'analyser en profondeur des aspects peu connus de ce secteur, comme les réseaux d'acteurs impliqués, les rapports entre structures sociales et médicales, les effets pervers de la professionnalisation, etc. Toutefois, malgré de gros efforts de synthèse et une organisation très didactique de l'ouvrage, le lecteur est parfois décontenancé par un effet d'éclatement de l'objet et par la nécessité de retrouver au fur et à mesure de la lecture le fil conducteur du raisonnement. Il est, par là même, invité à être partie prenante d'un processus en cours, caractérisé par cette complexité que les auteurs intègrent pour en faire un objet de recherche à part entière. Ouvert, non achevé, ce travail se veut aussi une invitation à explorer, compléter, poursuivre l'analyse de ce puzzle aux pièces si déroutantes.

Natacha Borgeaud-Garciandía  
 CONICET-FLACSO, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas–  
 Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales,  
 Ayacucho 555, C1026AAC Ciudad de Buenos Aires, Argentine  
 Adresse e-mail : [natachbg@gmail.com](mailto:natachbg@gmail.com)

Disponible sur Internet le 15 avril 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2015.03.008>

**La Chine et ses migrants. La conquête d'une citoyenneté, C. Froissart. Presses universitaires de Rennes, Rennes (2013). 406 pp.**

L'introduction de l'économie de marché en Chine depuis la fin des années 1970 a donné lieu à un vaste exode rural et à l'émergence d'une nouvelle catégorie sociale, celle des travailleurs migrants. Appelés *mingong* en mandarin (littéralement traduit par « ouvrier paysan »), ils sont plus de 200 millions et sont souvent considérés comme des citoyens de deuxième classe. Face à un État-Parti qui tente de maintenir son contrôle, quelle place ces *mingongs* parviennent-ils à conquérir en termes de citoyenneté au sein de la société chinoise ? Telle est la question à laquelle Chloé Froissart entend répondre dans *La Chine et ses migrants*. Issu d'une thèse de doctorat en science politique soutenue en 2007, cet ouvrage propose une fine analyse des nouvelles formes de transactions entre l'État et la société ayant contribué à l'évolution de la place des travailleurs migrants.

L'étude s'appuie d'un côté sur l'analyse d'archives juridiques et de l'autre sur des enquêtes de terrain effectuées par l'auteure à Chengdu, la capitale de la province du Sichuan, située au