

Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical, A.-C. Hardy. Presses de l'EHESP, Rennes (2013). 302 pp.

Issu d'un mémoire d'habilitation à diriger des recherches (HDR), le livre d'Anne-Chantal Hardy présente une synthèse des travaux qu'elle a menés pendant plus de dix ans sur le monde médical. Il s'appuie sur des enquêtes par entretiens et questionnaires ayant porté principalement sur des parcours d'étudiants en médecine et de jeunes médecins et, plus secondairement, sur des jeunes adultes ayant eu un cancer dans leur enfance ou leur adolescence.

Mobilisant également une importante littérature secondaire, l'auteur entend proposer une « sociologie de l'objet du travail médical ». L'objet du travail doit en effet être distingué du travail lui-même. Tandis que le premier peut être observé « à partir des actes concrets de ceux qui l'exercent et des liens dans lesquels les travailleurs s'inscrivent lors de la réalisation de leurs activités » (p. 155), le second est construit par l'analyste et « transparaît à travers un ensemble de questions plus ou moins générales concernant le but, les qualités ou les frontières du travail » (p. 155). Dans le cas de la médecine, l'objet du travail des praticiens est largement défini en amont par le mandat historiquement confié par l'État au corps médical : « l'entretien des forces productives » (p. 50). Dès lors, l'objet du travail médical ne consiste pas principalement à répondre aux demandes des patients ou de leurs proches, mais d'abord et avant tout à satisfaire des « besoins sociaux », tels qu'ils sont définis au niveau de l'État.

L'ouvrage se décompose en quatre parties. La première, mobilisant principalement des matériaux historiques, montre que l'indépendance revendiquée par le corps médical s'inscrit en réalité dans le cadre d'une délégation de souveraineté, l'autonomie individuelle reconnue aux médecins par l'État étant circonscrite au mandat qui a été confié à la profession dans son ensemble. La deuxième partie du livre décrit ensuite comment sont sélectionnés les futurs médecins, généralistes ou spécialistes. L'auteur s'intéresse notamment aux évolutions des caractéristiques des étudiants ainsi sélectionnés, et notamment à la féminisation des étudiants en médecine. Dans une troisième partie, A.-C. Hardy tente de préciser la notion d'« objet du travail » et étudie la formation commune que suivent les futurs médecins durant leurs six premières années d'études. Elle met en évidence que l'apprentissage de l'objet de la médecine consiste principalement à se défaire des représentations communes de la maladie, de la santé et du corps, apprentissage qui se double d'un processus d'isolement des étudiants en médecine par rapport aux étudiants des autres filières et, plus généralement, par rapport aux « profanes ». Enfin, dans une dernière partie, l'auteur étudie les rapports différenciés des « profanes » au corps médical, et compare les points de vue des médecins et des malades concernant le processus de guérison.

L'ouvrage d'A.-C. Hardy a le mérite d'aborder des questions peu étudiées par la sociologie française, comme la sélection et la formation des médecins. Le chapitre consacré à la féminisation des étudiants en médecine, où l'auteur défend l'idée selon laquelle cette évolution s'explique par une modification de la répartition sexuée des emplois les plus prisés, est particulièrement stimulant. Néanmoins, le livre souffre de plusieurs défauts. En premier lieu, l'ouvrage aurait pu être nettement plus resserré sur son objet. Certains développements n'apparaissent pas directement liés au sujet du livre, comme ceux sur la féminisation du corps médical ou sur la régulation démographique des futurs spécialistes.

En second lieu, le livre s'appuie sur une conceptualisation insuffisante de la structuration du corps médical et du rôle de l'État dans cette structuration. Ayant analysé les outils de régulation démographique de la profession médicale, l'auteur en conclut que « le réel pouvoir de structuration du corps est entre les mains de l'État » (p. 130), pouvoir que ce dernier « partage avec l'élite de

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^e siècle, n'a pas constitué le fondement des prérogatives qui leur ont été reconnues à partir des xviii^e et xix^e 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

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,