

ces sociologues travaillaient, Christian Topalov nous permet de « prendre de la distance avec les catégories dans lesquelles nos sciences pensent et agissent » (Topalov, 2013). Son ouvrage, basé sur la méthode comparative, est l'aboutissement réussi de cette distanciation.

Références

- Topalov, C., 2004. Les usages stratégiques de l'histoire des disciplines. Le cas de l'« école de Chicago » en sociologie. In: Heilbron, J., Lenoir, R., Sapiro, G. (Eds.), *Pour une histoire des sciences sociales. Hommage à Pierre Bourdieu*. Fayard, Paris, pp. 127–157.
- Topalov, C., 2013. Grand entretien. Christian Topalov, chercheur et militant. *Savoir/agir* 26, 63–75.

Philippe Masson

Centre nantais de sociologie (CENS), FRE 3706, Université de Nantes,
23, rue du Recteur Schmitt, BP 81 227, 44312 Nantes Cedex 3, France

Adresse e-mail : philippe.masson@univ-nantes.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2016.09.007>

Chronic Disease in the Twentieth Century: A History, G. Weisz. Johns Hopkins University Press, Baltimore (2014). 308 pp.

Parmi les chercheurs de langue anglaise, peu ont contribué autant que George Weisz au développement d'une sociologie historique et comparative de la médecine occidentale. Son dernier ouvrage, *Chronic Disease in the Twentieth Century*, propose une relecture de ce qu'il est de coutume d'appeler la « transition épidémiologique », le moment clé qui vit l'émergence du malade chronique, sujet à risque quoique souvent asymptomatique, indéfiniment encadré, surveillé et traité, comme figure centrale dans l'économie de la médecine contemporaine.

La thèse de G. Weisz vise à renverser l'orthodoxie historiographique qui fait de cette transition le résultat de la découverte et de la diffusion des antibiotiques pendant la Seconde Guerre mondiale. Il n'est pas question de contester que l'allongement de la vie et le vieillissement de la population, ainsi que l'introduction d'agents antibactériens efficaces, ont rendu les maladies non-infectieuses à la fois plus fréquentes et plus visibles. Ces changements expliquent sans doute la préoccupation grandissante envers les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète, les démences, et d'autres affections qui ne mobilisaient autrefois qu'une faible portion des ressources et des attentions médicales. Ce qu'ils n'expliquent pas, en revanche, est l'émergence d'une catégorie unique — celle de chronicité, qui rassemble des affections si diverses et en fait un objet unifié d'action publique. *Chronic Disease*, donc, se présente non pas comme une histoire des diverses maladies chroniques, mais bien plutôt comme l'histoire du « meta-concept » unique (quoique changeant) de « maladies chroniques ». C'est, montre G. Weisz, une histoire politique autant que médicale.

L'allongement de la vie a entraîné une prévalence accrue des maladies non-infectieuses dans l'ensemble des pays industrialisés. La catégorie de « maladie chronique », cependant, émerge dans l'un d'entre eux bien avant les autres : les États-Unis. G. Weisz repère ses origines au tournant du ^{xx}e siècle. Les premiers chapitres de l'ouvrage décrivent, au-delà de l'extension bien connue du territoire de la santé publique, le rôle de l'industrie des assurances-vie et de son intérêt pour le dépistage précoce des risques, ainsi que la transformation des hôpitaux de lieux d'enfermement ou d'abandon pour les indigents, les incurables, ou les aliénés, en structures de soins médicalisées. Dans ce contexte, la fonction première de la notion de chronicité était d'aiguiller les malades

soit vers les nouveaux hôpitaux pour y être traités, soit vers les hospices ou asiles pour y être relégués plutôt que soignés. La « chronicité », à l'origine, n'est pas tant une catégorie nosologique qu'une condition définie par une position dans le champ médical — une position d'exclusion et de marginalité.

Entre les deux guerres, un petit nombre de médecins commencèrent à se dévouer au problème des « incurables », écartés des hôpitaux pour faire place aux malades que la médecine d'alors se sentait en mesure d'aider. L'un d'entre eux, Ernst Boas, fils de l'anthropologue Franz Boas, propose de bannir le nom d'« incurables » du vocabulaire de la médecine et d'étendre le champ de l'intervention médicale à ces patients traditionnellement délaissés. C'est dans ce contexte que le traitement des maladies chroniques se constitua en spécialité médicale. La dépression des années 1930, qui mit la réforme de l'assistance publique au cœur du New Deal, fut également le temps des premières grandes enquêtes nationales concernant les effets de la morbidité sur la productivité nationale et sur les rapports entre crise sanitaire et crise économique.

Mais c'est surtout après 1945 que G. Weisz voit s'affirmer la spécificité de la trajectoire américaine. Au lendemain de la guerre, l'ensemble des pays industrialisés firent face au besoin de réorganiser, autour d'une politique de santé unifiée, le réseau disparate des institutions médicales, hospitalières et d'assistance créées en ordre dispersé au cours des décennies précédentes. En Europe, cette réorganisation passa par la création ou l'extension de systèmes nationaux d'assurance maladie. La gestion de l'assurance maladie donna à l'État un levier sans précédent dans la mise en œuvre de politiques publiques de santé. En l'absence d'un tel système aux États-Unis, la menace des maladies chroniques, en passe de se transformer en une épidémie d'un nouveau genre, servit de mot d'ordre à l'activisme médical pour mobiliser pouvoirs publics et organisations professionnelles autour de son projet réformateur.

La catégorie ouverte de maladie chronique était mieux disposée à cet usage que des campagnes séparées dédiées à des pathologies particulières tels le cancer ou les maladies cardiovasculaires. Le Committee on Chronic Illness, groupe de pression qui recrutait ses membres parmi les élites réformatrices de la médecine et de la santé publique américaines à la fin des années 1940, s'en servit pour demander l'intervention de l'État fédéral dans la mise en œuvre de programmes de prévention et de dépistage, la recherche biomédicale, l'assistance aux personnes âgées, handicapées et indigentes, ou le développement des soins à domicile et des services de rééducation. Pour G. Weisz, donc, la campagne de sensibilisation au problème de la chronicité permit de donner forme à « ce qui se rapprochait le plus possible d'une politique de santé nationale dans le paysage médical fragmenté des États-Unis » (p. 126). Son histoire éclaire la genèse et la physionomie particulière du système de santé américain, dans lequel l'État finance recherche fondamentale et prise en charge du handicap, du grand âge et de la grande pauvreté tout en laissant au secteur privé la lucrative tâche d'assurer la population saine et solvable.

À la suite des sept chapitres consacrés aux États-Unis, un chapitre explore le cas du Royaume-Uni et un dernier celui de la France. Alors que le vieillissement plus avancé de la population britannique et surtout française devait rendre les maladies chroniques plus fréquentes dans ces deux pays, elles n'y eurent jamais la même visibilité politique qu'en Amérique. Pour en faire une ressource mobilisatrice, les élites médicales américaines s'attachaient à présenter la chronicité comme une menace affectant l'ensemble de la population. En Europe, où la chronicité n'était pas utilisée à ces fins, la notion resta associée plus étroitement aux maladies des personnes âgées, acceptées avec fatalisme comme conséquence naturelle de la vieillesse et, à ce titre, longtemps négligées dans les politiques de santé. L'Europe fut, en conséquence, le terrain de développement de la gériatrie. Le souci pour les affections de longue durée en tant que telles y est, note G. Weisz,

beaucoup plus récent et inspiré principalement par la circulation internationale des sciences et pratiques médicales américaines.

Le mérite de l'auteur est de mettre l'instabilité de la catégorie de « maladies chroniques » au cœur de son analyse. L'importance stratégique de la lutte contre les maladies chroniques dans la médecine américaine (puis mondiale) ne fut pas acquise en dépit, mais bien en raison de cette indétermination. C'est précisément le jeu entre la catégorie et les souffrances qu'elle nomme qui en fit une ressource symbolique si efficace dans l'extension du champ de la surveillance et de l'intervention médicale. À cet égard, on aurait pu souhaiter de l'auteur une discussion plus circonstanciée des enjeux théoriques de sa démarche. On pourra également regretter le traitement très inégal des cas américain et européens. Cela dit, les conséquences de la divergence entre les systèmes de santé américain et européens après 1945 sur l'économie des savoirs et des services médicaux reste étonnamment peu étudiée parmi les historiens de la médecine. En lisant la lutte contre les maladies chroniques aux USA comme un symptôme des faiblesses de la protection sociale américaine, *Chronic Disease* représente sans doute aucun une contribution originale à cet important champ de recherche.

Antoine Lentacker

*Department of History, University of California, Riverside,
900 University Avenue, Riverside, CA 92521, USA*

Adresse e-mail : antoine.lentacker@ucr.edu

<http://dx.doi.org/10.1016/j.socotra.2016.09.013>

Face à Gaïa. Huit conférences sur le nouveau régime climatique, B. Latour. La Découverte, Paris (2015). 400 pp.

Bruno Latour, professeur à Sciences Po Paris, inscrit sa réflexion dans un questionnement écologique de pleine actualité, celui du réchauffement climatique — qu'il s'agisse des « débats » climatosceptiques concernant la preuve des impacts de l'action humaine sur la Terre elle-même, ou de la tenue de la COP 21 à Paris en décembre 2015. Il propose une réflexion philosophique sur le « nouveau régime climatique », en réinterrogeant « l'hypothèse Gaïa », énoncée dans les années 1970 par un scientifique britannique, James Lovelock, dont on a retenu l'idée que la Terre serait un organisme vivant unissant l'ensemble des êtres en son sein. Pour B. Latour, Gaïa est d'abord un concept, qui permet de penser les problématiques écologiques dans un rapport à l'action, autrement que par la dualité nature/culture.

C'est à un lecteur un peu familier de la « question écologique » que l'ouvrage s'adresse prioritairement : il y a quelques sous-entendus, par exemple des allusions à l'écologie profonde. Ce propos, décliné sur 400 pages dont plus de 20 pages de bibliographie, s'accommode bien du format retenu : la publication remaniée de huit conférences prononcées par B. Latour en 2013 à Édimbourg dans le cadre des Conférences Gifford. L'on voit étayé, au fil des chapitres, le fait de ne pas s'illusionner d'une possible échappatoire à l'affrontement avec Gaïa, y compris pour le chercheur, non pas en surplomb, mais devant s'accepter avec « une autorité pleinement politique » (pp. 325-327).

Les conférences 1 à 4 sont consacrées aux notions de nature et d'Anthropocène, et à la figure de Gaïa. B. Latour interroge l'entrée de la nature et des sciences en politique, et s'intéresse aux controverses environnementales dans une période de l'histoire, dite Anthropocène, qui est à la fois géologique et humaine : les activités humaines ont désormais un impact global significatif sur