



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface.....</b>	<b>9</b>
<b>Introduction générale.....</b>	<b>15</b>
Organisation de l'ouvrage.....	17
<b>PARTIE I : REPENSER LA SANTÉ PAR LE PRISME DE LA CONSOMMATION ET DES MARCHÉS.....</b>	<b>23</b>
<b>Chapitre 1. Étatisation et privatisation de l'hôpital public. La double peine .....</b>	<b>25</b>
1. Un double mouvement de reprise en main par l'État et de développement de la privatisation des établissements .....	27
1.1. <i>L'omnipotence de l'État dans la définition de la politique hospitalière....</i>	28
1.2. <i>Management des équipes de soins et réforme du financement :         les différentes facettes de la privatisation hospitalière.....</i>	31
2. Édification du complexe médico-industriel et développement du capita- lisme sanitaire ?.....	35
2.1. <i>La transformation et la croissance du marché de l'hospitalisation         privée.....</i>	35
2.2. <i>Hôpitaux publics, cliniques privées : les règles de la concurrence sont-         elles les mêmes ? .....</i>	40
Conclusion .....	42
<b>Chapitre 2. La santé entre bien-être et bien social.....</b>	<b>45</b>
1. Être et se sentir en bonne santé .....	47
2. La pleine santé en question .....	51
3. Être acteur et responsable de sa santé .....	56
<b>Chapitre 3. Conceptualiser la consommation en santé grâce à la notion de capital santé .....</b>	<b>61</b>
1. Le consumérisme médical.....	63
2. La santé comme capital .....	66
3. Repenser le capital social.....	70
4. L'efficacité du capital santé.....	74
5. La légitimation du capital santé .....	77
6. Un lieu propre au capital santé .....	78
7. Essai de modèle-cadre pour la consommation de la santé.....	80

## **Chapitre 4. Mythe rationnel et émergence d'un secteur dédié au bien-être : le cas du milieu associatif de la déficience mentale 85**

1. Institutionnalisation et mythe rationnel.....	87
2. La construction du mythe rationnel de la rééducation médicale.....	90
2.1. Une morale psychiatrique : l'exclusion des « idiots ».....	90
2.2. Rationalité médicale et division rationnelle du travail rééducatif.....	92
3. La légitimation de la rééducation médicale par la mobilisation parentale.....	94
3.1. Une entreprise de conversion des familles à la rééducation.....	94
3.2. L'instauration d'une stratégie de captation des familles.....	96
4. Discussion.....	97

## **PARTIE II : EXPÉRIENCES ET RÔLES DES PATIENTS DANS LE SYSTÈME DE SOINS..... 101**

### **Chapitre 5. Faire participer les patients âgés à leur parcours de soins, est-ce toujours possible ?**

#### **Une lecture par les représentations des soignants ..... 103**

1. La vulnérabilité au cœur des représentations des personnes âgées.....	106
2. La fragilité au grand âge, principale représentation de la vulnérabilité en santé.....	107
3. Une dualité de représentations incarnée dans une variété de figures du patient âgé.....	110
3.1. Les représentations du patient âgé par les déficiences.....	110
3.2. Les représentations du patient âgé par les ressources et compétences.....	113
3.3. Des représentations des patients âgés aux pratiques de soins : quelle participation des patients âgés ?.....	116
4. Discussion et implications.....	118
4.1. Changer les représentations pour transformer les dispositifs de délivrance de soins aux patients âgés.....	119
4.2. Humaniser la relation aux patients âgés et les remettre au centre des dispositifs pensés pour eux.....	123

### **Chapitre 6. L'acculturation aux soins.**

#### **Étude d'un réseau santé-solidarité ..... 125**

1. Revue de la littérature.....	128
1.1. Les patients en situation de pauvreté.....	128
1.2. L'acculturation au système de soins.....	131
2. Contexte et méthode.....	132

3. Résultats .....	136
3.1. <i>Le décalage culturel : un cumul de difficultés qui freine l'acculturation au système de soins</i> .....	136
3.2. <i>L'intégration culturelle : le réseau, un espace facilitateur pour acculturer aux soins</i> .....	138
3.3. <i>La résistance culturelle : la réinsertion vers le droit commun, une étape difficile, voire inenvisageable ?</i> .....	141
4. Discussion.....	144

## **Chapitre 7. Repenser l'automédication à l'aune des pratiques individuelles..... 147**

1. Le contexte de l'automédication .....	150
1.1. <i>Une pratique ancestrale</i> .....	150
1.2. <i>Une pratique inscrite dans un système de santé politique et culturel</i> ..	152
1.3. <i>Une pratique normative restrictive appréhendée par les experts</i> .....	153
2. Le contexte de l'automédication en France.....	154
2.1. <i>Le contexte de médicalisation et de pharmaceuticalisation de la société</i> .....	154
2.2. <i>Le contexte de moralisation de la santé</i> .....	156
2.3. <i>Le contexte de quête de naturalité</i> .....	157
3. Idée reçue n°1 : l'automédication tient uniquement au médicament .....	159
3.1. <i>L'automédication médicamenteuse : la science au service de l'efficacité</i> .....	159
3.2. <i>L'automédication naturelle : la tradition au service de la sécurité</i> .....	160
4. Idée reçue n°2 : l'automédication est toujours voulue.....	161
4.1. <i>L'automédication voulue : choisir de pouvoir choisir</i> .....	161
4.2. <i>L'automédication subie : subir de devoir choisir</i> .....	163
5. Idée reçue n°3 : le médecin est exclu de la pratique d'automédication	164
5.1. <i>L'influence résiliente du médecin dans les pratiques</i> .....	165
5.2. <i>Le partage d'informations sur l'automédication lors du colloque singulier</i> .....	166
5.3. <i>Quand le médecin est « complice » de l'automédication</i> .....	167
Conclusion .....	168

## **PARTIE III : LA REDÉFINITION DES SOINS AUTOUR DE NOUVEAUX OUTILS ..... 171**

### **Chapitre 8. Quelle individualisation de l'accompagnement au travers du projet personnalisé dans le secteur médico-social ?..... 173**

1. Des évolutions du secteur médico-social qui poussent à une individualisation de l'offre.....	176
2. Quels apports des travaux en marketing pour comprendre la construction de l'usager dans le médico-social ? .....	178
3. Résultats .....	181
3.1. La construction d'une représentation de l'usager .....	181
3.2. Du projet personnalisé à la prestation de services .....	184
4. Discussion.....	188

**Chapitre 9. L'exercice de soins coordonné ou l'impossible suspension de la concurrence : l'exemple des Maisons de santé pluriprofessionnelles..... 191**

1. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, des dispositifs de suspension de la concurrence ? .....	195
1.1. Des dispositifs ambivalents .....	195
1.2. Une organisation de l'exercice coordonné qui favorise les échanges horizontaux.....	197
2. Un réseau qui reste hiérarchisé .....	201
2.1. Une première hiérarchie professionnelle.....	201
2.2. Une seconde hiérarchie organisationnelle .....	204
3. Des stratégies de contournement à la concurrence interindividuelle ...	206
3.1. La primauté du niveau individuel sur le niveau organisationnel .....	206
3.2. Une individualisation des relations qui réintroduit une forme de concurrence.....	208
Conclusion .....	211

**Chapitre 10. Changement des habitudes de vie en mSanté. Perspectives de recherche en psychologie et pratiques sociales ..... 215**

1. Théories du changement de l'habitude en santé.....	219
1.1. Théories sociocognitives traditionnelles en mSanté.....	220
1.2. Pratiques sociales et comportements récurrents non conscients .....	222
1.3. Psychologie de l'habitude et double processus de traitement .....	223
1.4. L'incorporation des techniques dérivées des théories .....	227
2. Nouvelles approches du changement individuel en santé .....	230
2.1. Individualisation, juste-à-temps et contextualisation en mSanté .....	231
2.2. Théorie de la spirale ascendante du changement : autorenforcement	233
2.3. Modélisation de systèmes dynamiques et perfectionnement des théories du changement de comportement de santé .....	235

3. Autres regards sur l'habituel et recherche en mSanté .....	237
3.1. Effets inattendus et éthique d'utilisation de la mSanté .....	238
3.2. Discussions critiques et réorientation sur les pratiques .....	239
3.3. Aborder conjointement les pratiques sociales et la psychologie de l'habitude en mSanté ? .....	241
3.4. Réflexion épistémologique .....	244
Conclusion .....	245

## **PARTIE IV : ENJEUX ET RÉFLEXIONS SUR LES TRANSFORMATIONS ACTUELLES DU MARCHÉ DE LA SANTÉ ..... 247**

### **Chapitre 11. Consommer sans le marché. Le patient, la maladie et le besoin de soins ..... 249**

1. Mobiliser le patient-consommateur pour construire le marché .....	253
1.1. Pouvoir de marché et contestation du pouvoir discrétionnaire du médecin .....	253
1.2. Construire le marché. Le patient coaché à la consommation .....	257
2. Du consommateur rationnel au malade angoissé : la réalité de la consommation de soin .....	262
2.1. Consommer en période de durcissement de la contrainte budgétaire	262
2.2. Consommer : de la préférence au besoin de soins .....	266
Conclusion : quelle démocratie sanitaire ? .....	270

### **Chapitre 12. La démocratie sanitaire régionale, quand les experts font la politique de santé. Une analyse en région Centre-Val de Loire ..... 275**

1. Le développement d'une démocratie sanitaire à la réalité institutionnelle contestable .....	277
1.1. Vers une planification démocratique .....	277
1.2. La démocratie sanitaire : des discours à la mise en œuvre, un chemin difficile .....	280
2. Le recueil de la parole citoyenne .....	287
2.1. Une enquête préalable aux travaux du Projet régional de santé .....	287
2.2. Quelles priorités de santé chez les citoyens ? .....	289
3. Qui fait vraiment la politique régionale de santé ? .....	292
3.1. Panorama général des groupes de travail .....	293
3.2. Une incontestable domination des professionnels et organisations de santé .....	295

3.3. Une administration incontournable.....	296
3.4. La faiblesse des usagers.....	297
Conclusion .....	298
<b>Chapitre 13. La santé heideggérienne : techniques, soi et post-humanisme .....</b>	<b>301</b>
1. L'homme augmenté ?.....	303
2. Heidegger et le post-humanisme.....	310
3. De la technique au <i>Dasein</i> et au corps transhumaniste .....	316
4. Le soi et la possibilité de la Mort (comme Liberté) .....	319
Conclusion : repenser la « santé » .....	321
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>325</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>331</b>
<b>LES AUTEURS.....</b>	<b>361</b>
La coordinatrice .....	362
L'expert .....	362
Les auteurs .....	363
<b>TABLE DES ENCADRÉS, TABLEAUX ET FIGURES.....</b>	<b>371</b>
Table des encadrés.....	372
Table des tableaux.....	372
Table des figures .....	373
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>375</b>