

# Tonya TARTOUR

Née le 30/10/1992

Tél : 06.09.32.59.62

@ : [tonya.tartour@sciencespo.fr](mailto:tonya.tartour@sciencespo.fr)

## Situation actuelle

**Maîtresse de conférences en Sociologie, Sciences Po Bordeaux, Centre Émile Durkheim**

**Docteure en sociologie**

Thèse soutenue à Sciences Po Paris (Centre de Sociologie des Organisations) le 11 janvier 2021, intitulée « L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980 », sous la direction de Daniel Benamouzig

**Qualifiée en section 19 (sociologie) et 04 (science politique) du CNU**

## Thèmes de recherche

Institutions de soins, systèmes et politiques de santé, médicaments et innovations thérapeutiques, financement des soins, santé mentale

Sociologie des organisations, sociologie de la santé, sociologie de l'action publique, sociologie de l'expertise, sociologie du droit, travail et professions, méthodes qualitatives

## **RESUME DU PROFIL POUR LE POSTE**

---

### **Enseignements :**

- Plus de **500h d'enseignement** dans des contextes variés (de la licence au master ; formation en sciences sociales et professionnels de santé)
- Encadrement de mémoires de fin d'études
- Pluralité thématique : **Sociologie des organisations ; Introduction à la sociologie ;** Introduction à la science politique ; méthodes qualitatives et quantitatives
- Expérience d'**enseignement en anglais**

### **Recherche :**

- Thèse au **Centre de sociologie des organisations** (Sciences Po / CNRS)
- Qualifiée en **sociologie** (19) et **science politique** (04)
- Expérience dans la rédaction de projets de recherche et **obtention de financements** de recherche auprès de la FHF et de l'IFRIS
- Programme de recherche sur la circulation des dispositifs médicaux

### **Insertion internationale et maîtrise de la langue anglaise :**

- Très bon niveau d'anglais
- Séjour de recherche de 9 mois à Los Angeles en 2017
- **Séjour de recherche de 3 mois à New-York en 2016** (Département de Sociologie de l'université de Columbia sous la supervision de Gil Eyal)
- **Réalisation d'une enquête de terrain à New York** dans les établissements psychiatriques (200 audiences observées et une vingtaine d'entretiens réalisés)
- Projet de publication en cours en langue anglaise avec Alexander V. Barnard, assistant professor à la New York University
- Communications dans plusieurs congrès internationaux en langue anglaise

### **Capacité d'insertion dans le laboratoire, à l'IEP et à Bordeaux :**

- Ferme volonté d'intégrer le **CED** et l'axe de recherche « Savoirs : : Sciences, Environnement, Santé » et capacité de collaboration avec les membres du LAM
- **Bonne connaissance du territoire Aquitain** en santé publique (contacts à l'ISPED) et des institutions de santé (enquête effectuée à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, au Centre hospitalier Charles Perrens et au CCECQA)

## SOMMAIRE

---

<i>Résumé du profil pour le poste</i> .....	2
<i>Sommaire</i> .....	3
<i>Lettre d'intention</i> .....	4
<i>Formation académique</i> .....	6
<i>Expériences d'enseignement</i> .....	8
Tableau récapitulatif des enseignements .....	8
Descriptif détaillé des enseignements .....	8
Autres activités pédagogiques .....	12
<i>Activités de recherche</i> .....	13
Recherche post-doctorale .....	13
Recherche doctorale .....	13
Participation à des projets collectifs de recherche .....	14
Obtention de financements de recherche .....	14
Activités d'expertise .....	15
Autres activités et responsabilités de recherche .....	15
Maîtrise des méthodes de recherche .....	15
<i>Publications</i> .....	16
Travaux adressés en cas d'audition.....	19
<i>Principales communications scientifiques</i> .....	21
Communications scientifiques .....	21
Communications en langue anglaise .....	22
Interventions publiques .....	22
<i>Programme de recherche</i> .....	23
<i>Divers</i> .....	27
Compétences linguistiques.....	27
<i>Documents annexes</i> .....	28

## LETTRE D'INTENTION

---

Madame, Monsieur les membres du comité de sélection,

J'ai le plaisir de vous adresser ma candidature pour le poste de maîtresse de conférence en sociologie des organisations (4054) à Sciences Po Bordeaux. Ce poste m'intéresse vivement pour plusieurs raisons.

[Sur le plan des enseignements](#) d'abord, l'intitulé et la fiche de poste font état explicitement d'un besoin en sociologie des organisations. Ayant rédigé ma **thèse au sein du Centre de Sociologie des Organisations**, j'ai déjà eu l'opportunité d'enseigner la **sociologie des organisations** à plusieurs reprises, notamment dans [un cours magistral de Master à l'Université Paris-Saclay](#). Plus largement, j'utilise la sociologie des organisations dans la plupart de mes enseignements, notamment dans les cours d'Introduction à la sociologie aux publics non spécialistes. Ensuite, **l'enseignement des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives et l'encadrement d'enquêtes individuelles et collectives** ont concentré un grand nombre d'heures de mon expérience en tant qu'enseignante. Cela tient à mon approche de la sociologie et de la science politique résolument centrée sur l'apprentissage par la recherche, emportant, selon moi, deux implications principales : d'abord une préférence pour la présentation d'enquêtes en cours ou publiées plutôt que d'une série de savoirs institués et détachés de leur contexte de production ; et, j'élabore le plus souvent des modalités d'évaluation à travers lesquelles les étudiants peuvent se confronter à l'empirie (rédaction de protocole et/ou réalisation d'enquête) (voir notamment [le cours d'analyses de données donné à Versailles-Saint-Quentin](#) ou les [TD intitulés « Mener l'enquête »](#) à Sciences Po). Vous verrez dans le descriptif détaillé de ces cours les différentes **innovations pédagogiques** que j'ai développées pour m'adapter aux formations dans lesquelles j'ai enseigné.

Depuis 2015, j'ai donné **plus de 500h d'enseignements, en français et en anglais, réparties de la L1 au Master et dirigé des mémoires** dans **plusieurs universités** (à Sciences Po, à l'Université de Paris-Saclay, de Versailles Saint Quentin, de Paris 8) et **dans des instituts de formation des professionnels de santé, kiné et élèves cadres de santé**. J'ai intégré des équipes enseignantes dans lesquelles j'ai été **chargée de TD** et ai également eu l'opportunité de **monter mes propres modules d'enseignement**. J'ai assuré des cours sur **différentes thématiques en sociologie et en science politique**, la pluralité de mes thèmes de recherche, notamment dans la thèse (santé et médecine, sciences, travail, droit, action publique, économie et gestion), m'ayant permis d'être rapidement en capacité d'enseigner plusieurs sous-disciplines.

Au-delà des enseignements en premier et deuxième cycles, je suis également très attachée à **l'accompagnement des étudiant-e-s à travers d'autres activités pédagogiques**, comportant souvent une forte dimension administrative. Ainsi, en rejoignant Sciences Po Bordeaux, je serai volontaire pour diriger des formations, organiser les stages et les contacts avec les partenaires ou encore conseiller les étudiant-e-s sur leurs orientations disciplinaires et de mobilité. Cet investissement pourra également être mis à dispositions des élèves de la formation doctorale du LAM et du CED à travers la coordination d'un [séminaire de présentations doctorales](#), comme je l'ai fait cette année au Cermes3, ou bien la participation au [séminaire d'écriture en sciences sociales](#) qui est pour moi un outil essentiel dans une école doctorale.

La communauté de recherche de Sciences Po Bordeaux constitue un environnement particulièrement stimulant pour la [poursuite de mes recherches](#) en sociologie des organisations. Ma [recherche doctorale](#) a porté sur les régulations juridiques et gestionnaires contemporaines à l'hôpital psychiatrique. J'ai montré que ces modalités de changement portent en elles les conditions d'une érosion de l'autonomie médicale des psychiatres et qu'ils s'organisent pour la contenir par un effort constant de

structuration des relations de coordination avec leurs régulateurs. En répondant, en apparence, aux contraintes institutionnelles qui pèsent sur leurs capacités décisionnelles, ils élaborent des formes d'action organisée visant à réduire la puissance et l'imprévisibilité de celles-ci. J'ai poursuivi cet intérêt pour la santé mentale au cours d'un [post-doctorat](#), financé par l'IFRIS et hébergé au Cermes3, sur l'usage des neuroleptiques injectables à action prolongée dans le soin des personnes schizophrènes. Dans cette recherche, je montre l'apport d'un dialogue croisé entre sociologie des organisations et *Science & Technology Studies* (STS) en analysant les effets organisationnels (sur la division du travail soignant et les réformes du système de santé mentale notamment) de l'usage d'une innovation thérapeutique. Au-delà de cette dimension thématique, mon parcours de recherche est marqué par une **double inscription disciplinaire en sociologie et en science politique** et la mise en dialogue de différents *corpora* de littérature (sociologie des organisations, de la santé, des sciences, socio-économie, analyse de l'action publique et sociologie du droit), un intérêt certain pour les **enquêtes de terrain approfondies** et la pluralité des méthodes de recueil de données, une **ouverture à des contextes internationaux** – pour avoir déjà effectué une enquête dans les établissements psychiatriques de la ville de New-York – et un goût prononcé pour les [projets collectifs](#).

Le [programme de recherche](#) que j'aimerais déployer en intégrant le CED porte ces caractéristiques. Je propose **d'étudier les « dispositifs médicaux »** que représentent la très grande variété d'*objets* qui ne sont pas des médicaments mais qui participent à regagner ou maintenir la (bonne) santé. Précisément, j'indique souhaiter me concentrer dans un premier temps précisément sur la morphologie de ce marché en étudiant **la configuration et le rôle des organismes notifiés** qui délivrent les marquages certifiants, nécessaires à la mise sur le marché des produits. En fonction des appels d'offres de financement et des collaborations possibles au sein des laboratoires de rattachement et dans le territoire, ce projet, centré sur les dispositifs médicaux, pourra être dimensionné diversement. Parmi les axes que j'aimerais également avoir l'opportunité de développer se trouvent l'observation des **usages de ces dispositifs** au sein des réseaux de soins, la reconfiguration du travail des professionnels du *care* qu'ils supposent et les inégalités sociales d'accès et de recours éventuelles pour les personnes vulnérables ; la **fabrication délocalisée** des objets techniques, la problématique du stockage des données de santé (pour les dispositifs médicaux connectés) dans les pays émergents ainsi que la gestion des déchets ; la **mise en scandale**, les résolutions judiciaires, les effets sur la régulation et le marché (notamment suite aux affaires PIP en 2010 et *Implant files* en 2018) ; ou encore une **socio-anthropologie des futurs fantasmés** en santé, les pratiques et les discours de l'anticipation sur la santé humaine.

Ce projet me semble pouvoir s'inscrire de manière pertinente dans le programme de recherche de **l'axe « Savoirs : Sciences, Environnement, Santé » du CED** et offrir des **opportunités de collaboration féconde avec les membres du LAM**, notamment dans les axes 4 (Marchés) et 5 (Risques sanitaires). Au-delà du contexte académique, les enquêtes de terrain que j'ai menées dans le cadre de la thèse (au Centre spécialisé Charles Perrens, à l'ARS Nouvelle-Aquitaine et dans un comité d'appui à la qualité en santé) – ainsi que mes origines familiales – en Gironde me permettent d'avoir une bonne connaissance du territoire et m'assurent une inscription locale rapide via des projets de recherches financés par la région Nouvelle-Aquitaine ou encore en collaboration avec des membres de l'ISPED (Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement, à Bordeaux).

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ma candidature et espère vivement que cette lettre l'introduit efficacement et vous convainc de ma vive détermination à rejoindre Sciences Po Bordeaux à la rentrée.

Très cordialement,

Tonya Tartour

## FORMATION ACADEMIQUE

---

2015-2021 **Sciences Po Paris - Thèse de sociologie** au Centre de Sociologie des Organisations

« **L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980** », 463 pages

Soutenue le 11 janvier 2021 devant un jury composé de **Daniel Benamouzig**, Directeur de recherche, CNRS, CSO (Directeur de thèse); **Henri Bergeron**, Directeur de recherche, CNRS, CSO; **Jean-Paul Gaudillière**, Directeur de recherche, Inserm et Directeur d'études à l'EHESP, Cermes3; **Peter Miller**, Professor, LSE, Department of Accounting; **Livia Velpry**, Maîtresse de conférence HDR, Université Paris 8, Cermes3 (rapporteuse); **Cécile Vigour**, Directrice de recherche, CNRS, CED (rapporteuse)

**Résumé court de la thèse :** La thèse étudie les transformations récentes des modes de gouvernement de l'activité psychiatrique hospitalière. Elle explore plus singulièrement le rôle de deux processus réformatrices influents : **l'introduction du contrôle judiciaire des hospitalisations** sans consentement et **l'évolution du mode de financement des établissements publics** en psychiatrie. Ce travail sociologique mobilise de nombreux entretiens, conduits auprès d'acteurs professionnels ou en charge de la régulation, un ensemble d'observations ethnographiques réalisées dans des établissements spécialisés, notamment lors d'audiences judiciaires, ainsi qu'un dépouillement de sources écrites. La thèse analyse la fabrique des politiques publiques en psychiatrie et leur mise en œuvre, en prêtant attention au rôle des psychiatres et à leurs interactions avec d'autres acteurs professionnels, dans le domaine du droit en particulier, ainsi qu'avec des acteurs institutionnels, nationaux ou régionaux notamment.

*Automne 2016* **Columbia University, New York – Invited scholar**

Bénéficiaire d'une bourse d'échange

*Invited scholar* sous la supervision de Gil Eyal et participation au séminaire Science, Knowledge and Techniques (SKAT)

Enquête sur le traitement judiciaire des soins sans consentement en psychiatrie à NYC avec Alexander V. Barnard (NYU)

2013-2015 **Sciences Po Paris - Master Recherche en Sociologie**

Formation à la recherche en sociologie; sociologie générale, méthodes qualitatives et quantitatives; sociologie de l'action publique; sociologie des organisations; sociologie des professions; sociologie économique; sociologie des inégalités.

**Mémoire de recherche (17,5/20)**

**« Rendre la norme praticable, Analyse de la mise en œuvre de la réforme du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement en psychiatrie »,**  
sous la direction de Patrick Castel et Henri Bergeron

Ce mémoire propose une approche sociologique de l'application de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement en psychiatrie. Il se fonde sur un travail de terrain mené dans un hôpital psychiatrique parisien, sur des entretiens avec des agents administratifs en charge de la mise en œuvre de la politique ainsi que sur l'analyse de nombreuses sources écrites primaires. Notre analyse rend compte dans un premier temps des évolutions de la loi dans sa rédaction. Cette réforme entendait dans un premier moment protéger la société des troubles causés par les malades mentaux. Elle affiche au contraire, dans sa forme finale, un objectif de protection des patients pris en charge sans leur consentement. Cette recherche montre que le contenu de la loi, reflet d'un compromis politique de neutralisation d'intérêts divergents, en fait avant tout un changement de nature symbolique en rendant systématique le contrôle par le juge des procédures de contrainte. Si la charge symbolique de la loi du 5 juillet 2011 est importante, elle contraint peu les pratiques des médecins, mais formalise mieux leur cadre légal d'action. Notre matériau de terrain met en lumière le travail fourni par les acteurs pour reformuler les catégories d'action présentes dans la loi afin de les adapter à leurs pratiques et faire ainsi de cette loi un changement positif.

2010-2013 **Université de Poitiers** (86) – Licences de Sociologie et d'Histoire

**Licence de Sociologie** (spécialité Anthropologie), mention Très Bien

**Licence d'Histoire** (spécialité Science Politique), mention Très Bien

- *1<sup>er</sup> semestre 2012-2013* : **Université du Costa Rica de San José** (Costa Rica), enseignements de sociologie et anthropologie en Amérique centrale en espagnol
- *2<sup>nd</sup> semestre 2012-2013* : **Université de Coimbra** (Portugal), enseignements de méthodes en sociologie et histoire de la colonisation en portugais

2010 **Lycée Fénelon, La Rochelle** (17)

Baccalauréat Littéraire, mention Très Bien - Spécialité Histoire des Arts, option Théâtre

## EXPERIENCES D'ENSEIGNEMENT

### Tableau récapitulatif des enseignements

Niveau	Intitulé du cours	Heures
Master	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociologie des organisations (CM)</li> <li>- Encadrement enquête collective</li> </ul>	44 h
Encadrement de mémoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement des mémoires de sociologie des étudiant.e.s en profession de santé (13 mémoires)</li> </ul>	130 h
Licence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation aux méthodes d'enquête / Encadrement enquêtes individuelles ou collectives (TD)</li> <li>- Introduction à la sociologie (TD)</li> <li>- Sociologie de la santé (CM et TD)</li> <li>- Sociologie des sciences (TD)</li> <li>- Sociologie des politiques publiques (CM et TD)</li> </ul>	310 h
Formation auprès de professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction à la sociologie et initiation à la recherche auprès des étudiant.e.s en institut de formation des masseurs-kinésithérapeutes (CM)</li> </ul>	50 h
<b>Total</b>		<b>534 h</b>

### Descriptif détaillé des enseignements

**2021 et 2022**      **Science & Society**  
**2<sup>ème</sup> année du collège universitaire de Sciences Po Paris (Reims, Campus euro-américain et Dijon, campus Asie) (4x8h TD), en distanciel**

Le cours se déroule sur une semaine. Les matinées sont consacrées à un cours magistral, donné par Thomas Tari et Martin Giraudeau, et des ateliers de recherche ont lieu l'après-midi. Sur la base d'une série de *corpus* thématiques mis au point par des collègues sur des controverses scientifiques, les étudiant-e-s effectuent l'analyse d'une d'entre elles à l'oral pendant la séance. J'ai adapté le contenu et le format au suivi du cours en distanciel tout en maintenant le travail en groupes (la classe est divisée en trois pour préparer une présentation pendant la séance) et les présentations orales. Le cours explore une série de thèmes liant Science et Société comme le genre dans les sciences, les controverses autour de la cartographie du monde entre les XV<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles ou encore le développement des remèdes pour le virus du Sida aux États- Unis, en France et en Afrique du Sud.

**De 2020 à 2022**      **Responsable de formation en sciences sociales**  
**Introduction à la sociologie (méthodes en sciences sociales, sociologie de la santé, sociologie des organisations)**  
**Institut de Formation des Masseurs-kinésithérapeutes (IFMK) de Saint-Denis (20h CM), en distanciel**

Les étudiant-e-s de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années en formation en kinésithérapie doivent rédiger un mémoire de recherche.

Je présente aux étudiant-e-s les grandes notions de la sociologie, en m'appuyant principalement sur la sociologie des professions, de la santé et des organisations, pour les accompagner dans la définition de leur protocole d'enquête. Dans un second temps, je présente les méthodes d'enquête en sociologie pour leur permettre de mener à bien des entretiens semi-directifs dans le cadre de leur propre recherche.

**De 2019 à 2022**      **Encadrement de mémoires de sociologie**  
**Master 1 Économie et gestion de la santé, Université Paris Dauphine et l'IFCS de l'APHP (11 mémoires)**

L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris fait appel à l'Université Paris Dauphine pour prendre en charge la formation aux sciences sociales des étudiantes cadres de santé au sein de leur institut de formation. J'anime des séances d'encadrement de mémoire individuelles sur la base de rendus intermédiaires (projet de recherche, guides d'entretien, revues de littérature, etc.) ainsi que des séances collectives de formation aux méthodes de la sociologie (sur l'entretien individuel, sur les méthodes mixtes en sociologie, la pensée par cas, etc.), à la recherche (recherche bibliographique, utilisation d'un logiciel de gestion des références bibliographiques) et à la rédaction scientifique.

**2020**      **Introduction aux politiques publiques : Europe, État, collectivités territoriales**  
**Licence 1 de Science Politique à l'Université Paris 8 (36h CM), en distanciel**

Le cours d'Introduction aux politiques publiques vise à présenter aux étudiant-e-s de première année les grands courants de la science politique ainsi que les différentes échelles d'intérêt des politiques publiques (comme le souligne le sous-titre du cours « Europe, État, collectivités territoriales »). En reprenant le cours, j'ai choisi de présenter également une thématique par séance (les politiques de santé, les politiques de la ville, genre et politiques publiques, etc.). Dans le cadre du suivi de l'enseignement en distanciel, j'ai adapté le contenu du cours ainsi que les exercices de validation proposés aux étudiant-e-s. J'ai ainsi axé l'exercice principal sur la présentation orale d'une revue de presse sur des thèmes que j'ai pré-sélectionnés et qui correspondent aux thématiques des séances (dégenrer les crèches, les concessions autoroutières, le budget participatif de la ville de Paris...). A la fin du semestre, les étudiant-e-s remettent un dossier de recherche qui poursuit des pistes analytiques à partir de leur revue de presse. J'ai également développé une série d'exercices à faire pendant le temps du cours : écoute de podcasts, visionnage de documentaires, élaboration d'un schéma des instances de gouvernance à partir d'une recherche Internet...

**2019**      **Sociologie des organisations**  
**Master 1 de Santé Publique, Université Paris Saclay (24h CM)**

Le Master de Santé Publique de l'Université Paris-Saclay accueille principalement des étudiantes et étudiants ayant une expérience professionnelle dans une profession de santé (soins infirmiers, kinésithérapie, maïeutique, etc.). Le cours de Sociologie des Organisations

appliquée à la santé vise à leur permettre d'acquérir les grandes notions de la théorie des organisations (pouvoir, coopération...) en les appliquant à des situations concrètes dans les mondes du soin. Après 6 séances de cours magistral consacrées à l'explicitation de ces notions et des méthodes d'enquête en sociologie, les étudiant-e-s ont présenté collectivement des exposés sur des articles académiques. Du point de vue des méthodes, j'ai eu à cœur que les étudiant-e-s acquièrent des compétences rédactionnelles et de conception de projet de recherche. Pour cela, j'ai développé une nouvelle modalité d'évaluation consistant à rédiger un projet de recherche et un protocole d'enquête en binôme pour lequel ils doivent effectuer un entretien exploratoire au moins.

**De 2019 à 2021** **Mener l'enquête, analyser le monde social**  
**2<sup>ème</sup> année du collège universitaire, Sciences Po Paris (2x24h TD), en mode hybride**

Dans le cadre de la formation initiale, en deuxième année du collège universitaire à Sciences Po, le TD de ce cours, présentant les grandes enquêtes en sociologie, vise à enseigner les méthodes de l'enquête qualitative aux étudiantes et étudiants, *via* la confection d'un protocole d'enquête et la mise en œuvre de celui-ci. Cette année-là, j'ai proposé aux étudiants d'enquêter sur les rapports entre *corps* et *travail*. Après 4 séances de présentation de quelques références bibliographiques sur le thème et l'introduction aux méthodes de l'enquête, les étudiantes et étudiants ont mené leurs propres enquêtes sur des thèmes choisis en concertation avec l'enseignante (le télétravail, le mannequinat ou encore les livreurs à vélo). Ce cours donne lieu à une validation par la rédaction d'un rapport d'enquête.

**2018** **Analyse de données sociologiques**  
**Licence 1 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (24h TD)**

Avec une quarantaine d'étudiantes et étudiants en Mathématiques appliquées aux sciences sociales, nous avons mené une enquête collective sur les pratiques de consommation de produits psychotropes chez les jeunes (17-25 ans). Chaque étudiant-e a fait passer un questionnaire en passation directe que nous avons construit collectivement, puis les réponses ont été codées dans une base de données que nous avons élaborée ensemble. Les étudiants ont été répartis en petits groupes chargés d'étudier une problématique particulière, relevée lors du dépouillement des résultats de l'enquête par questionnaire (effet du contexte de la première consommation sur les pratiques de consommation ; effet des pratiques de consommation familiale sur les pratiques de consommation ; les pratiques de consommation des femmes, etc.). Des rapports d'analyse ont ensuite constitué la modalité d'évaluation principale du cours.

**2018** **Introduction to Sociology (en anglais)**  
**1<sup>ère</sup> année du collège universitaire, Sciences Po (Reims, Campus euro-américain) (3x24h TD)**

Ce cours est dispensé à tous les étudiantes et étudiants à Sciences Po en première année de collège universitaire, sur tous les campus de l'IEP. Chaque séance est consacrée à un objet étudié par la sociologie (l'Etat, la religion, la

famille, etc.) illustré par un texte d'un auteur fondateur qui est présenté par un binôme étudiant. La modalité d'évaluation principale consiste en une enquête par observations à mener à deux ou à trois sur un sujet laissé au libre choix du groupe. Ce cours était mené intégralement en anglais.

**2016 Introduction à la sociologie**

**Collège universitaire de Sciences Po Paris (24h TD)**

J'ai dispensé ce cours à des étudiants en troisième année à l'École du Louvre qui souhaitaient intégrer Sciences Po Paris pour le master. J'ai donc adapté l'offre d'enseignement à ce public en leur proposant une lecture cursive et collective des *Mondes de l'art* (Becker, 1982). Chaque personne a lu et présenté devant la classe un chapitre du livre. Avant là aussi mon enseignement sur les méthodes et l'enquête en sociologie, ils avaient pour consigne de penser une enquête (problématique et protocole) sur un thème connexe à celui du chapitre présenté. De la même manière, l'exercice de validation principal était un projet et protocole de recherche à rédiger sur un sujet de leur choix (ayant trait aux mondes de l'art et de la culture ou non).

**2015- Encadrement d'enquête collective**

**2016 Master 1 de Sociologie à Sciences Po Paris avec Gwenaële Rot et Jérôme Péliasse (30h TD)**

L'enquête collective de la promotion de Master 1 en Sociologie visait à étudier les processus de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents de la Mairie de Paris. Le groupe a été divisé en trois : un sous-groupe étudiant cet enjeu dans les crèches municipales, un autre dans les ateliers de ramassage des ordures de la Ville de Paris, et un dernier concentré sur le service de médecine préventive (médecine du travail) de l'administration. J'ai encadré et préparé ce dernier sous-groupe lors d'une semaine de terrain complète au cours de laquelle des entretiens et des observations ont été menés au service de médecine préventive. J'ai ensuite accompagné ce sous-groupe dans la rédaction d'un rapport de recherche.

**2015 Sociologie de la Santé**

**Assistante pour Etienne Nouguez. Collège universitaire de Sciences Po, Paris (24h TD)**

Mon rôle était d'accompagner les étudiantes et étudiants dans la rédaction d'une note de recherche sur un sujet ayant trait à la santé, librement choisi par elles et eux. Périodiquement, j'échangeais avec chacune et chacun sur les avancées de leur projet : définition de la problématique et cadrage du sujet, revue de littérature sociologique et délimitation des principaux enjeux.

## Autres activités pédagogiques

- Avril 2022*    **Organisation de l'école thématique « Utopies/Dystopies dans le champ de la santé : Anticipations, promesses et pratiques politiques »**  
Comité d'organisation avec Alexandra Roux, Livia Velpy, Jean-Paul Gaudillière, Boris Hauray et Sébastien Dalgalarondo
- 2021-2022*    **Coordination des séminaires doctoraux au Cermes3**  
Avec Lucile Ruault
- Mai 2021*    **Intervention dans la formation des Juges des libertés et de la détention à l'ENM**
- 2021 et 2022*    **Participation à la campagne de recrutement en 1<sup>ère</sup> année à Sciences Po Paris**  
Évaluation des dossiers de candidature
- De 2017 à 2020*    **Évaluation des rapports de stage de 3<sup>ème</sup> année à Sciences Po Paris**

## ACTIVITES DE RECHERCHE

---

### Recherche post-doctorale

#### « Une innovation à effet retard ? Les effets organisationnels d'une innovation thérapeutique : les neuroleptiques à action prolongée dans le soin des psychoses en France »

Selon la « rhétorique médicale », la « découverte » des premiers neuroleptiques dans les années 1950<sup>1</sup> et 1960 constitue une « révolution »<sup>2</sup>, allant au-delà de la simple fermeture des asiles et qui participe à la segmentation de la profession à un moment-clé de sa constitution<sup>3</sup>. Dès 1966, un laboratoire pharmaceutique français, Squibb, met sur le marché le Moditen®, un neuroleptique injectable à action prolongée (NAP) ou neuroleptique « à effet retard ». Il s'agit d'une injection intramusculaire de produit neuroleptique dont la libération dans l'organisme est progressive sur une durée de deux semaines, un mois voire trois mois depuis la mise sur le marché il y a deux ans du Trevicta®. Les potentialités de ces traitements paraissent considérables puisqu'ils proposent une solution technique au problème de l'observance médicamenteuse des patients atteints de psychoses et promet ainsi la poursuite des changements déjà amorcés (réglementairement au moins) dans l'organisation des soins psychiatriques depuis les années 1960 : le mouvement de désinstitutionnalisation *à la française* à travers les politiques de sectorisation<sup>4</sup>. Ce projet de recherche postdoctorale propose d'enquêter sur les effets organisationnels de cette innovation thérapeutique. Nous proposons de suivre les NAP comme un « objet technique » pour décrire le réseau de cet objet, constitué à la fois des firmes qui le produisent, des autorités publiques qui en régulent au moins en partie l'usage, des professionnels qui font le choix de l'utiliser et des usagers qui reçoivent les injections. Notre approche est multisituée et diachronique (des années 1960 à aujourd'hui).

### Recherche doctorale

#### « L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980 »

**Financement du parcours doctoral :** A la suite de mon Master de Sociologie à Sciences Po, j'ai obtenu une **bourse doctorale** d'une durée de trois ans pour poursuivre en thèse au sein du Centre de Sociologie des Organisations. A la fin de la première année de la thèse, j'ai candidaté et obtenu une **bourse de mobilité** délivrée par l'École doctorale de Sciences Po pour séjourner trois mois à l'Université de Columbia à New York, sous la supervision de Gil Eyal. En collaboration avec Delphine Moreau et Etienne Nouguez, nous avons déposé à l'automne 2017 un **projet collectif de recherche** auprès de la Fondation Hospitalière de France sur le développement d'activités de pharmacie clinique en psychiatrie. Ce projet a été financé par la Fondation et j'y ai été recruté comme chargée de recherche pour une durée d'un an. Lorsque le financement s'est terminé, j'ai pris la décision de terminer la thèse en percevant des **allocations chômage** (ouvertes grâce à ce précédent recrutement). Tout au long de la thèse, j'ai complété mes revenus avec des **vacations** à Sciences Po et dans diverses universités.

<sup>1</sup> Sur la découverte de la chlorpromazine à Sainte-Anne en 1952, voir notamment SWAZEY, Judith P. *Chlorpromazine in psychiatry; a study of therapeutic innovation*. [Cambridge, Mass : MIT Press, 1974. 340 p.

<sup>2</sup> Les termes entre guillemets sont repris de HENCKES, Nicolas. « Magic Bullet in the Head? Psychiatric Revolutions and Their Aftermath » *Therapeutic Revolutions: Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. University of Chicago Press. Chicago, 2016, p. 65-96.

<sup>3</sup> HEALY, David. *Creation of Psychopharmacology*. Cambridge : Harvard University Press, 2002. ; HENCKES, Nicolas. « Reshaping chronicity: neuroleptics and changing meanings of therapy in French psychiatry, 1950-1975 », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*. décembre 2011, vol.42 n° 4. p. 434-442.

<sup>4</sup> Sur la désinstitutionnalisation voir entre autres HENCKES, Nicolas. *Le nouveau monde de la psychiatrie française : les psychiatres, l'état et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970*, thèse : Paris, EHESS, 2007. ; HENCKES, Nicolas. « Reshaping chronicity ». *Op. cit.* ; GUILLEMAIN, Hervé. *Schizophrènes au XXI<sup>e</sup> siècle: des effets secondaires de l'histoire*. Paris : Alma éditeur, 2018. 317 p. ; GUILLEMAIN, Hervé, Alexandre KLEIN, et Marie-Claude THIFAULT. *La fin de l'asile?: histoire de la désinstitutionnalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXI<sup>e</sup> siècle*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2018. .

## Participation à des projets collectifs de recherche

- 2018- **Centre de Sociologie des Organisations, Sciences Po**  
2019 Recherche collective avec Delphine Moreau, Etienne Nouguez et Camille Lancelvée, financée par la Fédération Hospitalière de France  
« Décloisonnement des organisations et renégociation des places des acteurs du soin : analyser les effets du développement des activités de pharmacie clinique en psychiatrie générale »  
Terrain : 150 journées d'observation et 50 entretiens
- 2016 **Columbia University, New York**  
Recherche collective avec Alexander V. Barnard, non financée  
Enquête sur le traitement judiciaire des soins sans consentement en psychiatrie à NYC avec Alexander V. Barnard (NYU)  
Terrain : observation de 200 audiences judiciaires et 15 entretiens
- 2014- **Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES)**  
2015 Recherche collective avec Magali Coldefy (IRDES / ARS PACA) et Clément Nestrigue (IRDES), financée par le Ministère de la Santé  
Étude sur la mise en place du contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement en psychiatrie  
Traitement statistique de la base médico-administrative, Recueil d'Information Médicalisée en psychiatrie, pour les années 2010 et 2012

## Obtention de financements de recherche

- 2021- **Après de l'Institut Francilien Recherche Innovation Société (IFRIS)**  
2022 Dans le cadre de l'appel à projet de recherche pour l'obtention d'un post-doctorat financé par l'IFRIS  
Rédaction d'un projet de recherche **“An Innovation With Delayed Effects? The Organizational Effects of a Therapeutic Innovation: Long-Acting Injectable Antipsychotic in the Care of Psychosis”**  
Obtention d'un contrat post-doctoral d'une durée de 24 mois
- 2018- **Après de la Fondation hospitalière de France (FHF)**  
2019 Dans le cadre d'un appel à projets « Innovation et organisations »  
Rédaction du projet de recherche avec Delphine Moreau et Etienne Nouguez  
**« Décloisonnement des organisations et renégociation des places des acteurs du soin : analyser les effets du développement des activités de pharmacie clinique en psychiatrie générale »**  
Obtention d'un financement d'une durée de 12 mois
- 2016 **Après de l'École Doctorale de Sciences Po Paris**  
Bourse de mobilité Alliances pour séjour de recherche de 3 mois à New-York (Columbia University) pour réaliser une enquête dans les établissements psychiatriques de la ville de New-York

## Activités d'expertise

- 2021 Évaluation pour la *Revue d'Anthropologie des connaissances*  
Évaluation de manuscrit pour *La Découverte*
- 2019 Évaluation de projets de recherche pour l'IRESP

## Autres activités et responsabilités de recherche

### *Depuis* **Traitements et Contraintes**

- 2018 Coordinatrice du groupe de jeunes chercheur-se-se, partenaire du réseau des jeunes chercheur-se-s santé / société
- 2018 **Biennale de l'Ethnographie de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) #2**, octobre 2018  
Membre du comité d'organisation  
Co-organisatrice de l'atelier « Observer, lire et compter en terrains judiciaires » avec Hugo Wajnszok (IRIS)
- 2017 **Conférence « Garantir les droits des personnes à l'épreuve des contraintes légales »**, décembre 2017 à la Maison des sciences de l'Homme, Aubervilliers  
Membre du comité d'organisation
- 2015- **ANR Contrast**
- 2018 Membre du collectif Contrast

## Maîtrise des méthodes de recherche

- Excellente maîtrise des **méthodes qualitatives** (observations participantes et non-participantes, entretiens biographiques, entretiens semi-directifs, entretiens organisationnels, analyse documentaire, enquête comparative) y compris dans des terrains sensibles (cours judiciaires, hôpital psychiatrique).
- Maîtrise des **méthodes quantitatives** (réalisation de questionnaires, analyse de données sur Excel et R). Traitement des bases de données sur les séquences d'hospitalisation en psychiatrie (ATI) et sur le remboursement des médicaments (Assurance Maladie).

## PUBLICATIONS

---

### Livre

Contrat d'édition signé avec les **Presses de Sciences Po** pour la publication de ma thèse de doctorat. Lettre d'engagement en annexe.

### Articles dans des revues à comité de lecture :

1. TARTOUR, T., et BARNARD, A. V., 2018, « Démocratie sanitaire à New-York : la participation dans le contrôle judiciaire des soins psychiatriques sans consentement », *Participations*, 22/3, p. 83-107

Cet article étudie les modalités de participation des patients psychiatriques pris en charge sans leur consentement dans l'État de New York, à travers un examen du travail des avocats spécialisés dans leur défense. Ce travail est réalisé à partir d'un matériau empirique riche, constitué par l'observation de plus de deux cents audiences de contrôle judiciaire des mesures de soins obligatoires. Nous montrons qu'à travers des négociations avec les équipes soignantes avant les audiences et certaines stratégies de défense au cours de l'audience, ces avocats réconcilient parfois la participation du patient dans la procédure judiciaire et sa participation dans les soins, même contraints. Cet article montre les tensions et les difficultés à faire exister à la fois la participation à son parcours de soins et de justice.

2. TARTOUR, T., EYRAUD, B., et SAETTA, S., 2018, « Introduction. Rendre effective la participation des personnes en situation de handicap », 2018, *Participations*, 22/3, p. 5-28.

+ Coordination du numéro « Handicaps et Participations »

Le champ du handicap fait l'objet d'un « changement de paradigme » au sein des débats scientifiques internationaux, des instances normatives et des politiques publiques. Cette nouvelle appréhension des situations de handicap, qui ne se centre pas seulement sur des « altérations » des individus, mais aussi sur les empêchements sociaux qu'ils rencontrent et leur sont imposés, s'inscrit de manière centrale dans les discussions relatives à la démocratie participative. La mise en équivalence du handicap et de la restriction de participation offre une mise en abyme de la critique de la dimension représentative de l'expression démocratique et des modalités de prise de décision cherchant à répondre aux intérêts des personnes concernées. Comment mettre concrètement en œuvre ce paradigme ? Comment passer de la déclaration de principe à l'action, d'une participation formelle à une participation réelle et effective ? Quels sont les obstacles rencontrés et comment les dépasser ? Cette introduction, qui revient d'abord sur la genèse du handicap comme limitation de participation et sur les tensions qui traversent la volonté inclusive de lever ces difficultés, présente également les articles qui constituent ce numéro et reposent sur l'analyse d'initiatives visant, dans le champ du handicap, à rendre effective une diversité de formes de participation.

3. TARTOUR, T., MARQUES, A., et SAETTA, S., 2016, « Des murailles de papier. La contrainte aux soins en ambulatoire », 2016, *Revue française des affaires sociales*, Juin, /2 n° 6, p. 57-74.

L'injonction de soins et le programme de soins constituent deux formules de soins récentes fondées sur un principe de contrainte hors les murs. Elles ont également en commun d'avoir été instaurées dans un contexte de valorisation des droits des patients et de « juridicisation » des normes sociales, et d'être ainsi encadrées par un ensemble de règles et d'écrits en situation. Cet article propose de les mettre en évidence et d'analyser la façon dont ces cadres normatifs et ces contextes de régulation articulent les notions de

contrainte et de consentement. Il s'agit d'être particulièrement attentif, au sein de ces deux axes d'analyse, à la façon dont des écrits, en situation, participent à une rematérialisation de la contrainte. Des différences sont toutefois à noter entre les deux mesures. La régulation du programme de soins dans les lois de 2011 et 2013 va dans le sens d'une affirmation des droits des patients. Ceux-ci sont en revanche introduits plus timidement dans le cadre de l'injonction de soins, où le contrôle des patients est plus important.

#### Chapitres dans des ouvrages collectifs :

4. TARTOUR, T., LANCELEVEE, C., MOREAU, D., et NOUGUEZ, E., 2022, « Quand le pharmacien s'intéresse à la clinique : savoirs, coordination et responsabilité dans les activités de prescription », in DIVAY, S., DENISE, T., DOS SANTOS, M., FOURNIER, C., GIRARD, L., LUNEAU, A., *Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques*, Paris : Éditions de l'IRDES.

Dans cette contribution nous étudions le développement d'activités dites de pharmacie clinique (APC) par les pharmaciens d'un établissement spécialisé en psychiatrie de la région parisienne. Ces activités, qui visent à favoriser l'implication des pharmaciens dans la coordination ville-hôpital et dans "l'optimisation" des stratégies thérapeutiques médicamenteuses, déplacent le centre de gravité de la pharmacie du territoire traditionnel de la dispensation des traitements vers l'espace de la prescription. Elles contribuent alors à faire de la prescription une "juridiction partagée" entre médecins et pharmaciens mêlant coopération, hiérarchie et concurrence autour des savoirs sur les traitements médicamenteux, de la coordination des prescripteurs et des prescriptions et de la responsabilité de la stratégie thérapeutique médicamenteuse.

5. TARTOUR, T., 2018, « L'évincement de la capacité à consentir aux urgences psychiatriques », in EYRAUD, B., HANON, C., MINOC, J.(dir.), *Choisir ou agir pour autrui ?*, Doin, p. 194-199

Cette contribution s'intéresse au passage par les urgences psychiatriques comme sas d'entrée à l'hôpital en mesure de soins sans consentement. Il s'agit d'une fenêtre, certes réduite en termes de temps, mais dont la crucialité et intérêt analytique résident dans le nombre de patients qui partagent cette expérience (environ 70 000 passages par an dans le service observé) et dans le caractère décisif de l'orientation qui en découle. Malgré l'empressement apparent des décisions d'hospitalisation, par rapport au basculement de la trajectoire de vie qu'elle suppose, la décision d'admission est la résolution finale arrivant au bout d'une chaîne d'évaluations. Nous analysons ici les domaines d'évaluation et les critères de décision des médecins et leurs équipes.

#### Comptes-rendus d'ouvrage

6. Compte-rendu de J.-M., WELLER, 2019, *Fabriquer des actes d'Etat, une ethnographie du travail bureaucratique*, Paris : Economica, *Sociologie du travail*, Vol 61, n°4
7. Compte-rendu de Frédéric MOUGEOT, 2021, *Le travail des infirmiers en hôpital psychiatrique*, Toulouse : Erès, *Sociologie du travail*, Vol 63, n°4

## Autre

8. TARTOUR, T., 2022, « Financement de l'hôpital psychiatrique » dans GUILLEMAIN, H. (dir.), *DicoPolHiS – Dictionnaire d'histoire politique de la Santé*, Le Mans Université

[Accessible à l'adresse suivante : <http://dicopolhis.univ-lemans.fr/fr/dictionnaire/f/financement-de-l-hopital-psychiatrique.html>]

Le système de financement des soins psychiatriques est lié à leur mode d'organisation et consacre au fil de son évolution une forte dimension territoriale. Cette courte notice retrace les évolutions du système de financement spécifique à l'hôpital psychiatrique.

9. TARTOUR, T., « L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980 », Présentation de thèse, *Revue de la régulation* [En ligne], 31 | décembre 2021

[Accessible à l'adresse suivante : <http://journals.openedition.org/regulation/20495>]

Il s'agit d'une présentation détaillée de ma thèse de doctorat : questions de recherche, méthodologie, résultats et bibliographie.

10. TARTOUR, T., et ROBICQUET, P., 2020, « Psychiatrie : Organisation et continuité des soins à l'heure du confinement », dans le dossier **Sciences sociales en temps de crise** sur le site du CSO

[Accessible à l'adresse suivante : <https://www.sciencespo.fr/cso/fr/content/psychiatrie-organisation-et-continuite-des-soins-lheure-du-confinement.html>]

L'épidémie de Covid-19 a surpris les acteurs de la psychiatrie, alors que de nombreuses alertes sur le manque de moyens humains et budgétaires étaient relayées dans la presse depuis plusieurs mois. Publié cinq semaines après le début du confinement, ce texte vise à documenter comment les acteurs en psychiatrie publique ont répondu aux exigences de protection des patients face au Covid-19. Nous interrogeons les modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie, et ses effets sur l'organisation du secteur.

11. TARTOUR, T., COLDEFY, M., 2015, « De l'hospitalisation aux soins sans consentement : premiers résultats de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011 », *Question d'économie de la santé*, IRDES, janvier, n°205

[Accessible à l'adresse suivante : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/205-de-l-hospitalisation-aux-soins-sans-consentement-en-psychiatrie.pdf>]

Cette étude présente des premiers résultats, l'année suivant la mise en place de la loi du 5 juillet 2011 instaurant un contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement, son déploiement sur le territoire, et explore l'impact sur la prise en charge des patients. Elle se concentre essentiellement sur deux volets de la loi : les programmes de soins et les soins en cas de péril imminent. L'objectif est de décrire les modifications consécutives à la loi et de mesurer l'activité en psychiatrie en répondant à différentes questions : Comment caractériser l'évolution du recours à la contrainte ? Dans quelle mesure les établissements de santé recourent-ils aux nouvelles modalités de prise en charge proposées par la loi ? Quel est le contenu des programmes de soins ? Quels patients en bénéficient ? Cette réforme a-t-elle amélioré l'accès et la continuité des soins des personnes dont les troubles psychiques peuvent altérer temporairement la conscience du trouble ou du besoin de soins psychiatriques ?

**Article accepté en cours de publication**

12. TARTOUR, T., LANCELEVEE, C., MOREAU, et D., NOUGUEZ, E., « Indécision dans la prescription. Médecins et pharmaciens face à des cas complexes », soumis pour un ouvrage collectif dirigé par CASTEL, P. et CHESSEL, M-E., *A la recherche de la décision*.

À première vue, la prescription médicamenteuse est une prérogative exclusive des médecins, résultant de la rencontre entre un médecin et un patient et matérialisée par la rédaction d'une ordonnance. Elle implique en réalité une multitude d'opérations et d'acteurs tant « en amont » qu'« en aval » qui la rendent possible et effective. Parmi ces acteurs, les pharmaciens jouent un rôle essentiel, puisqu'ils ont la charge de valider l'ordonnance et de dispenser (ou non) le traitement. Dans cette contribution, nous étudions le développement d'activités dites de « pharmacie clinique » (APC) par les pharmaciens d'un établissement spécialisé en psychiatrie de la région parisienne. Ces activités, qui visent à favoriser l'implication des pharmaciens dans la coordination ville-hôpital et dans « l'optimisation » des stratégies thérapeutiques médicamenteuses, déplacent le centre de gravité de la pharmacie du territoire traditionnel de la dispensation des traitements vers l'espace de la prescription. Elles contribuent alors à faire de la prescription une « juridiction partagée » entre médecins et pharmaciens mêlant coopération, hiérarchie et concurrence autour des savoirs sur les traitements médicamenteux, de la coordination des prescripteurs et des prescriptions et de la responsabilité de la stratégie thérapeutique médicamenteuse.

**Presse**

13. TARTOUR, T., « A part Hillary Clinton, qui parle des fous en politique ? Le grand soir de la santé mentale aux États- Unis », *The Conversation.com*, paru le 17 octobre 2016

[Accessible à l'adresse suivante : <https://theconversation.com/a-part-hillary-clinton-qui-parle-des-fous-en-politique-67092>]

Lors du premier face à face entre les deux principaux candidats à l'élection présidentielle américaine, le 26 septembre 2016, Hillary Clinton a dénoncé les discriminations dont sont victimes les personnes touchées par des troubles psychiques. Celles qu'on désigne, trop souvent, sous le terme de « fous ». Alors que la campagne américaine nous offre un spectacle affligeant de bassesse, cette sortie de la candidate démocrate n'a peut-être pas suscité toute l'attention qu'elle mérite. Ce texte propose un regard à chaud et comparatif sur le traitement politique et médiatique des soins de santé mentale dans les campagnes présidentielles américaine et française.

**Travaux adressés en cas d'audition**

1. 2021, « Chapitre 6 : Gouverner l'activité psychiatrique par ses financements. L'échelle locale de la mise en économie des soins psychiatriques », *L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980*, **Thèse de sociologie**, Sciences Po Paris, p. 331-384

Le maintien d'un financement par dotation globale ou Dotation annuelle de financement (DAF) en psychiatrie, écartée du processus réformateur donnant lieu à l'implémentation de la Tarification à l'activité au début des années 2000, est réputé peu dynamique et incapable d'inciter à l'innovation. En ne s'appuyant pas sur l'activité produite par les organisations hospitalières, il ne permet pas non plus une redistribution équitable des ressources financières entre établissements. Définie comme la reconduction d'une année sur l'autre d'une enveloppe globale fermée, la DAF laisse apparemment peu de marge aux établissements pour développer de nouvelles activités et n'offre pas de prise aux Agences régionales de santé (ARS) pour faire évoluer l'offre de soins sur un territoire. Ce chapitre trouve son origine dans deux questions empiriques simples : Comment les ARS opèrent concrètement l'allocation des budgets hospitaliers en psychiatrie à

partir d'une enveloppe régionale ? Quelles marges d'action les ARS et les établissements parviennent-ils à dégager à l'intérieur de ce système fortement contraint ?

2. TARTOUR, T., LANCELEVEE, C., MOREAU, D., et NOUGUEZ, E., 2022, « Quand le pharmacien s'intéresse à la clinique : savoirs, coordination et responsabilité dans les activités de prescription », *in* DIVAY, S., DENISE, T., DOS SANTOS, M., FOURNIER, C., GIRARD, L., LUNEAU, A., ***Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques***, Paris : Éditions de l'IRDES.
  
3. TARTOUR, T., et BARNARD, A. V., 2018, « Démocratie sanitaire à New-York : la participation dans le contrôle judiciaire des soins psychiatriques sans consentement », ***Participations***, 22/3, p. 83-107

## PRINCIPALES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

---

### Communications scientifiques

- 2022
1. « *La connivence professionnelle*. Quand les pouvoirs des psychiatres et des magistrats se renforcent l'un l'autre dans le cadre du contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement », **Journées d'étude Le pouvoir discrétionnaire en pratique(s) : rapports au droit, dilemmes moraux et luttes juridiques**, CERTOP, Toulouse, Mars 2022
  2. « De la contestation au renforcement du pouvoir d'enfermement. Le droit et la psychiatrie comme ressources réciproques dans la privation de libertés relative aux soins sans consentement », **Colloque Jeunes chercheurs sur la privation de libertés**, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Paris, Mars 2022
  3. « Neuroleptiques à action prolongée et chronicisation de la schizophrénie. Comment une innovation technologique façonne une catégorie diagnostique ? », **Séminaire troubles mentaux de l'IRIS**, Campus Condorcet, Mars 2022
  4. « Santé mentale et discriminations », **Semaine pour l'Égalité et contre les discriminations**, Sciences Po Grenoble, Grenoble, Février 2022
- 2021
5. « Emprises et déprises institutionnelles en psychiatrie. Quand les neuroleptiques à action prolongée interrogent les jeux d'échelle de l'institution totale », **Colloque Institutions Totales, évolutions et usages du concept au XXI<sup>e</sup> siècle**, Société d'ethnologie française, Campus Condorcet, Novembre 2021
  6. « Gouverner la psychiatrie par ses financements. Economicisation et gouvernement des conduites par les appels à projets régionaux en psychiatrie », **Session croisée Réseaux Thématiques 12/30, Sociologie économique et Sociologie de la gestion**, Congrès de l'Association Française de Sociologie, en ligne, Juillet 2021
  7. « L'arène judiciaire comme espace et enjeu de la lutte. Mobilisations et victoires des associations pour la judiciarisation des hospitalisations sans consentement en psychiatrie », **Réseau Thématique 13, Sociologie du droit**, Congrès de l'Association Française de Sociologie, en ligne, Juillet 2021
  8. « Le contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement. Une mise en perspective des audiences en France par le cas new-yorkais », **Séminaire Sociologie & Psychiatrie**, en ligne, Avril 2021
  9. « De la couture institutionnelle. Fabrique et usages des certificats médicaux dans le cadre du contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement en psychiatrie », **Séminaire Handicap(s) et Sociétés**, en ligne, Mars 2021
- 2019
10. « “Il ne faut pas prendre un outil pour une politique” : description de l'activité et financement en psychiatrie », **École thématique de l'EHESS, Les institutions de santé en crise**, Marseille, Novembre 2019
  11. « Le régime d'objectivité narratif en psychiatrie : le régime de tous les maux ? », au **colloque du CERMES3 Crises en santé**, Paris, Octobre 2019
  12. « Formalisation des procédures et savoirs informés : tensions autour de la mise en gestion de la psychiatrie », **Réseau Thématique 30, Sociologie de la gestion**, Congrès de l'Association Française de Sociologie à Aix-en-Provence, Août 2019
  13. « La gestion du désordre. Des pratiques de rationalisation limitée pour réguler la psychiatrie », au **séminaire doctoral du Centre de sociologie des organisations**, Mai 2019
  14. « Diplomatie aux frontières. Renégociation des juridictions entre pharmaciens et médecins en psychiatrie adulte » (avec Camille LANCELEVEE), **colloque Pratiques**

**coopératives et participatives en santé : partage des tâches et redéfinition des frontières professionnelles, enjeux de savoirs et luttes de pouvoir**, Nanterre, Mars 2019

- 2018 15. « Des savoirs en santé mentale en délibération : l'exemple du contrôle judiciaire des soins sans consentement en France et aux États-Unis », **Colloque La médecine en délibération**, Sciences Po Lyon, Mai 2018
- 2017 16. « La gestion du désordre. Réformer la psychiatrie dans les années 2000 », au **séminaire doctoral du Centre de sociologie des organisations**, Novembre 2017
- 2016 17. « La fabrique de la psychiatrie, enjeux et outils d'une régulation plurielle » à la **lajournée d'études des doctorants en sociologie du droit et de la justice organisée par le RT 13**, CSO, Paris, Mars 2016
- 2015 18. « Économie de la décision psychiatrique : une analyse de l'évaluation médicale pour l'admission en hospitalisation sans consentement », **Conférence « Garantir les capacités civiles et politiques des personnes en situation de vulnérabilité »**, INALCO, Paris, Octobre 2015

### Communications en langue anglaise

- 2021 19. « Psychiatric Care at the time of confinement », **Society for the Advancement of Socio-Economics (SASE) conference**, en ligne, Juillet 2021
- 2018 20. “Comparison of the Judicialization Process in French and American Mental Health Systems: a Professional Perspective”, **Council for European Studies**, Chicago – USA, Avril 2018
- 2017 21. Implementing Mandatory Outpatient Treatment: A comparative analysis of Assisted Outpatient Treatment in New York and the French “programme de soins”, à la conférence annuelle de **Law and Society Association**, Mexico – Mexique, Juin 2017
22. “Consenting to involuntary treatment, a comparative analysis of the use and materialization of judicial and clinical constraints in Paris and New York” au **séminaire SKAT**, Département de Sociologie de l'Université de Columbia, New-York City – USA, Avril 2017

### Interventions publiques

- 2022 23. Table ronde sur les proches, **Colloque pour les 20 ans de la loi du 4 mars 2002, Droits des patients, quid novi ?**, Université de Nancy, Mars 2022
- 2021 24. « Un regard sociologique sur la longue histoire de la réforme du financement des soins psychiatriques », Séminaire national des hospitaliers sur les réformes de financement. L'hôpital et les nouveaux défis : responsabilité populationnelle et organisations hors les murs, organisé par la **Fondation hospitalière de France**, Décembre 2021
25. « Le marché du bonheur de synthèse », **Entendez-vous l'éco ? sur France Culture**, le 1<sup>er</sup> décembre 2021 (<https://www.franceculture.fr/emissions/entendez-vous-l-eco/le-marche-du-bonheur-de-synthese>)
26. Séminaire santé mentale organisé par le think tank Lisa Lab, **Laboratoire d'idées en santé**, Juin 2021
- 2018 27. « Le contrôle judiciaire des soins sans consentement en psychiatrie en France et aux États-Unis, une approche comparée », formation à destination des avocats de la commission hospitalisation sans consentement du **barreau de Lyon**, Lyon, Octobre 2018

## PROGRAMME DE RECHERCHE

---

### De l'idée à l'objet.

#### L'innovation et la régulation en santé saisies par les « dispositifs médicaux »

Mots-clefs : innovation en santé, dispositifs médicaux, régulation européenne, marché, intermédiation

Qu'y-a-t-il de commun entre un thermomètre, un implant contraceptif, une Apple watch, un fauteuil roulant ou une poche à perfusion ? Chacun de ces objets est défini comme un « dispositif médical ». Cette catégorie renferme tous les objets qui sont utilisés à des fins de soins ou de diagnostics. Comme pour les médicaments certains de ces objets sont soumis à prescription médicale, d'autres non. Certains doivent être manipulés par un professionnel de santé (comme une valve vasculaire) et d'autres proposent des modalités d'usage beaucoup plus libres (comme les sparadraps). Alors qu'une prothèse de hanche est implantée dans le corps du patient, des béquilles, par exemple, ne sont prévues qu'à usage externe. Certains des objets sont « connectés » ou « intelligents », d'autres n'ont qu'une matérialité simple. Les dispositifs couplés à des produits pharmaceutiques sont une catégorie à part entière (pompe à insuline ou dispositif intra-utérin aux hormones) alors que l'on découvre au gré des scandales l'importance de la matériovigilance dans le cas des produits *a priori* sans action biologique ou chimique (comme les implants mammaires texturés).

Bref, ceux que l'on appelle par convention les « dispositifs médicaux » (DM) sont partout dans notre quotidien et représentent une part importante et en forte croissante des dépenses de santé. **Cette catégorie, que l'on qualifie de résiduelle** puisqu'elle englobe tout ce qui n'est pas un médicament mais qui est utilisé pour maintenir ou recouvrer la santé et/ou l'autonomie, paraît en réalité nous glisser entre les doigts dès que l'on tente de l'approcher tant la variété d'objets qu'elle englobe est immense – du point de vue de leurs fonctions, des espaces où on les trouve, de leurs usages, etc. Alors que la conception, la régulation et la mise en marché, la prescription et les usages sociaux des médicaments sous toutes leurs formes ont donné lieu à un important courant de recherche, la très forte labilité de la catégorie de DM explique sans doute, au moins en partie, le **peu de place que la littérature en sciences sociales** leur a consacré.

La **définition sociologique de la catégorie de dispositif médical** est ainsi une première piste féconde et constitue l'arche centrale de ce programme de recherche. La qualification d'un objet comme DM ouvre des voies de commercialisation spécifique, pose des enjeux de financement (notamment par les systèmes de santé) et donne un accès direct aux professionnels de santé qui s'en font alors les relais. La question des raisons au fondement de la reconnaissance d'un objet comme « dispositif médical » est une piste sociologique pertinente pour étudier la manière dont **un marché autonome a progressivement été bâti** pour ces biens singuliers. **Ils circulent en effet dans un espace social dense et spécialisé** où se rencontrent les **concepteurs** (ingénieurs, pharmaciens, médecins, soignants et industriels), les **organes de régulation et de financement** (financeurs, organismes notifiés, autorités de santé, normes professionnels) et les **usagers** (médecins, soignants, patients et proches de patients). Ce programme de recherche vise à entamer une réflexion sur ces objets particuliers en suivant les dispositifs médicaux dans chacun des **espaces où ils sont inventés, produits, commercialisés et utilisés**.

Pour être rendu opérationnel, ce programme de recherche pourra donc se décliner en une série de questions sociologiques dont nous présentons un panorama condensé après la présentation synthétique d'une première opération de recherche envisagée.

## Les organismes notifiés dans la conception et la circulation des dispositifs médicaux en Europe. Sociologie d'une organisation intermédiaire

Les caractéristiques techniques et l'objectif de ces objets techniques de recouvrement ou maintien en (bonne) santé et/ou de l'autonomie répondent à des **cahiers des charges précis de sécurité et d'efficacité**. Ils dépendent pour cela d'une procédure singulière de mise sur le marché basée sur une idée classique en économie selon laquelle **la certification permet d'éviter la dégradation** de la qualité ou de la sécurité des biens échangés<sup>5</sup> et selon une méthode qui diffère significativement des essais cliniques mis en œuvre par l'industrie pharmaceutique dans le cas des médicaments.

En Europe, le choix de la commission européenne s'est porté sur une démarche de **délégation de l'expertise de mise en conformité à des cabinets privés appelés « organismes notifiés »**<sup>6</sup>. Ces entreprises, désignées par chaque État-membre auprès de la commission européenne, sont chargées d'étudier la conformité, la sécurité et l'efficacité des dispositifs médicaux afin de procéder à l'application du « marquage CE », signifiant conformité européenne. Les concepteurs et fabricants de dispositifs médicaux, qu'ils soient européens ou non, doivent contracter un service payant auprès d'un des organismes notifiés dans le domaine (au nombre de 25 environ actuellement, dont un français) afin de pouvoir **prétendre à la mise sur le marché unique de leur produit**. Le contrôle de conformité est établi sur une base essentiellement documentaire et la précision de celui-ci dépend notamment du prix versé par le concepteur et du degré de confiance qui existe entre les parties. Le système, critiqué pour ses « trous dans la raquette » à la faveur des scandales récents notamment, s'est vu réformé à partir de 2017, en limitant le nombre d'organismes notifiés compétents dans le domaine des dispositifs médicaux (qui étaient environ 60 dans les années 2010) et en spécifiant les procédures de certification. Alors que la bureaucratisation des procédures et la concentration des entreprises pharmaceutiques a conduit à un ralentissement de l'innovation médicamenteuse depuis les années 1990<sup>7</sup>, notre projet envisage d'évaluer ce mouvement et ses effets dans le secteur des DM.

Constitués par la régulation comme « points de passage obligé » dans le domaine des DM, je qualifie les organismes notifiés (ON) d'organisations intermédiaires de trois ordres : un **intermédiaire du droit**<sup>8</sup>

<sup>5</sup> George A. Akerlof, « The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism », *The Quarterly Journal of Economics* 84, n° 3 (1970): 488-500, <https://doi.org/10.2307/1879431>.

<sup>6</sup> Voir notamment les travaux de JP Galland sur les directives « Nouvelle Approche » : Jean-Pierre Galland, « La difficile construction d'une expertise européenne indépendante. Le cas des organismes notifiés », *Revue d'anthropologie des connaissances* 71, n° 1 (20 mars 2013): 223-46; Jean-Pierre Galland et Christian Frankel, « Markets, Standardization and Innovation: Reflections on the European Single Market », août 2017, 287.

<sup>7</sup> La littérature analyse les années 1990 comme une période de basculement progressif pour les grandes entreprises pharmaceutiques qui semblent incapables de produire des innovations comparables à celles qu'elles ont permises quelques décennies plus tôt. Dans un premier temps, par le biais de rachats, de fusions, de réorganisations et d'internationalisation dans les années 1980 et 1990, les entreprises sont devenues des structures bureaucratiques qui ont entravé le développement des innovations (voir KNELLER, Robert. « The importance of new companies for drug discovery: origins of a decade of new drugs », *Nature Reviews Drug Discovery*, novembre 2010, vol.9 n° 11. p. 867-882.) Dans le même temps, la concurrence accrue entre les entreprises et la transformation profonde de leur modèle économique, qui accroît la nature financière du capital, rend difficile l'investissement dans la recherche fondamentale, au profit du versement de dividendes aux actionnaires (KAHIN, Brian and Dominique FORAY (eds.). *Advancing knowledge and the knowledge economy*. Cambridge, Mass: MIT Press, 2006. 503 p.) En outre, les taux d'attrition n'ont cessé d'augmenter depuis le début des années 1990, atteignant 90 % de pertes de molécules testées qui ne seront jamais mises sur le marché (SMIETANA, Katarzyna, Marcin SIATKOWSKI, and Martin MØLLER. « Trends in clinical success rates », *Nature Reviews Drug Discovery*, 2016, vol.15.). Un peu plus récemment, au début des années 2000, une série de crises pharmaceutiques a fini par susciter des doutes croissants sur la capacité de l'industrie pharmaceutique à répondre aux défis thérapeutiques contemporains (ANGELL, Marcia. *The Truth About the Drug Companies*. *Op. cit.*) en garantissant la qualité et la sécurité thérapeutiques ainsi que l'accès aux médicaments pour tous (voir par exemple CASSIER, Maurice. « Propriété industrielle et santé publique », *Revue Projet*, 2002, n° 270 n° 2. p. 47-55).

<sup>8</sup> Christian Bessy, Thierry Delpuech, et Jérôme Pélisse, éd., *Droit et régulations des activités économiques : perspectives sociologiques et institutionnalistes*, Droit et société. Recherches et travaux 24 (Paris: L.G.D.J, 2011); Jérôme Pélisse, « Gérer les risques par le droit : articulation et intermédiation dans les laboratoires de nanosciences en France et aux États-Unis », *Droit et Société* 96, n° 2 (1 septembre 2017): 321-36; Sebastian Billows, Lisa Buchter, et Jérôme Pélisse, « Introduction: The Microfoundations of Legal Intermediation in Organizational Contexts », *Studies in Law, Politics, and Society* 81 (novembre 2019): 1-9 ; Jérôme Pélisse, « Varieties of Legal Intermediaries: When Non-Legal Professionals Act as Legal Intermediaries », *Studies in Law, Politics, and Society* 81 (novembre 2019): 101-28.

ou de *régulation*<sup>9</sup> d'abord puisqu'ils participent à l'édition des normes par la certification ; un *intermédiaire de marché*<sup>10</sup> ensuite, puisqu'il met en relation les développeurs avec des financeurs et les accompagne vers l'ouverture du marché ; et un *intermédiaire scientifique* enfin puisqu'il intervient directement dans le développement des DM. En effet, en cadrant, dès le commencement d'un projet de conception, les possibilités et perspectives de développement d'un objet en fonction de la manière dont celui-ci pour être « mis en dossier » dans le cadre de la certification, nous proposons que les **ON sont l'organe centrale d'une rationalisation de l'innovation** dans le domaine des dispositifs médicaux. Une première opération de recherche pourra donc viser l'étude du travail de ces ON et leur rôle dans la conception, la circulation et la normalisation des dispositifs médicaux. Empiriquement, je propose d'observer le travail d'un ON et ses relations avec les concepteurs / fabricants en suivant le développement d'un dispositif. Sur le plan théorique, il se place au carrefour de trois *corpora* sociologiques : la sociologie des organisations, la socio-économie des marchés et une sociologie des sciences et techniques de l'innovation.

## **Explorer les pratiques et les organisations du monde des dispositifs médicaux : vers des biographies de dispositifs médicaux**

### **1. Concevoir des dispositifs médicaux. Pratiques de l'innovation, morphologie industrielle et rationalisation des imaginaires**

Le moment de l'invention du DM est particulièrement crucial pour comprendre l'innovation en santé. Comment se rencontrent un besoin de santé et un projet d'objet ? Comment les imaginaires de nos futurs en santé sont-ils mis en objet dans le processus de conception ? Quels acteurs sont engagés dans les processus d'innovation ? Notre intuition, informée par une campagne d'entretiens exploratoires, suppose un élargissement du cercle d'acteurs pertinents, au-delà des seules entreprises de conception. En effet, le champ organisationnel des DM innovants est varié et complexe et mérite d'être mieux décrit. Des grandes entreprises industrielles, parfois pharmaceutiques, collaborent avec une multiplicité de PME et *start-up* innovantes et de professionnels constituant un tissu industrialo-professionnel dense et multisitué. De plus, la normalisation croissante concernant les DM participe à cadrer la manière dont les acteurs se figurent les potentialités de l'innovation ; les autorités certifiantes en intervenant de plus en plus tôt dans le processus de conception sont un acteur central de la rationalisation de l'innovation.

### **2. Certifier et commercialiser des dispositifs médicaux. Une procédure de mise sur le marché singulière**

L'autorisation de mise sur le marché des DM dépend d'une évaluation essentiellement documentaire, relevant, en Europe, du principe de mise en conformité. L'appréciation du produit se prolonge pendant toute sa durée de commercialisation grâce à un système de remontée d'informations par les professionnels vers les autorités de santé en cas d'incidents plus ou moins graves (en France, à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ANSM). Ce système, alliant évaluation de la qualité et de l'efficacité *a posteriori* de l'intégration des objets dans la pratique clinique et enrôlement des professionnels dans la régulation *ex-post*, mérite d'être analysé.

### **3. Produire et maintenir des dispositifs médicaux. Focus sur les circulations Nord-Sud des objets techniques et de leurs données**

Certains DM sont spécifiquement développés pour être diffusés dans les pays du Sud, notamment des

<sup>9</sup> Kenneth W. Abbott, David Levi-Faur, et Duncan Snidal, « Introducing Regulatory Intermediaries », *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 670, n° 1 (1 mars 2017): 6-13.

<sup>10</sup> Christian Bessy et Pierre-Marie Chauvin, « Intermédiaires de marché », in *Dictionnaire sociologique de l'entrepreneuriat*, Références (Paris: Presses de Sciences Po, 2014), 361-79, <https://www.cairn.info/dictionnaire-sociologique-de-l-entrepreneuriat--9782724616408.htm>.

objets liés à la téléphonie<sup>11</sup>. Comme une multiplicité de biens d'échanges, une part importante des dispositifs médicaux sont fabriqués dans des usines situées dans les pays du Sud, mais devant respecter une série de normes issues de la réglementation des pays du Nord. De même, les objets de santé connectés sont caractérisés par une importante production de données dont il convient de s'interroger sur le lieu de leur stockage : alors que les données de santé jugées sensibles (comme les données publiques de l'Assurance Maladie) sont prioritairement stockées dans leur espace de production, qu'en est-il pour des dispositifs connectés émergents ? Quels enjeux le stockage délocalisé soulève-t-il ? Enfin, les DM produisent une très grande quantité de déchets (emballages, matières sensibles, matériaux conducteurs, etc.) dont il convient de s'interroger sur leur gestion à court et plus long terme.

#### 4. Utiliser des dispositifs médicaux. Pratiques professionnelles et division du travail

L'usage des dispositifs en situation peut être étudié à travers l'observation des pratiques de travail des professionnels de santé et du *care* qui accompagnent les patients et les populations vulnérables grâce à la mise en place et à la maintenance de certains outils. Les thématiques du maintien à domicile des personnes âgées, de la rééducation ou encore du développement de la e-santé, sont des terrains propices à l'analyse des reconfigurations du travail produites par l'usage de ces objets ainsi que les inégalités sociales d'accès rencontrées par la population prise en charge.

#### 5. Critiquer et attaquer les dispositifs médicaux. Mise en scandale et controverses

L'affaire PIP en 2010 au sujet d'implants mammaires texturés responsables de certains lymphomes chez les femmes ou l'enquête *implant files* menée par le Consortium international de journalistes d'investigation en 2018 ont participé à mettre la lumière sur les protocoles de mise sur le marché qui apparaissent opaques au consommateur. Celles-ci, ainsi que d'autres affaires d'incidents judiciairisés, rendent visibles les attentes sociales au sujet de ces objets dont la sécurité est centrale dans l'évaluation.

En suivant la trajectoire d'un dispositif médical au gré de ces déplacements dans ces différents espaces, nous envisageons de retracer sa *biographie*<sup>12</sup> pour incarner le rôle et l'action organisée des acteurs parties prenantes de la circulation des dispositifs médicaux.

<sup>11</sup> Voir par exemple les travaux de Marine Al Dahdah sur la santé mobile en Inde et en Afrique.

<sup>12</sup> Thierry Bonnot, « La biographie d'objets : Une proposition de synthèse », *Culture & Musées. Muséologie et recherches sur la culture*, n° 25 (1 juin 2015): 165-83, <https://doi.org/10.4000/culturemusees.543>.

## DIVERS

---

### **Compétences linguistiques**

Français : langue maternelle

Anglais : Lu, écrit et parlé (Niveau C2)

Espagnol : Lu, écrit et parlé (Niveau C2)

Portugais : Lu, écrit et parlé (Niveau B2)

Allemand : Lu et parlé (Niveau B1)

## DOCUMENTS ANNEXES

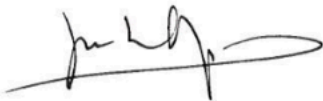
---

**SciencesPo**  
LES PRESSES

À Paris, le 15 mars 2022

Madame, Monsieur,

Le projet d'ouvrage *Hospitaliser de quels droits ? Enquête sociologique sur le contrôle judiciaire des hospitalisations sans consentement en psychiatrie (titre provisoire)* écrit par Tonya Tartour a été accepté aux Presses de Sciences Po où il est en cours de contractualisation dans la collection « Académique » dans le domaine « Santé » codirigé par Henri Bergeron et Didier Tabuteau. Sa publication devrait intervenir dans le courant de l'année 2023.



Julie Gazier  
Directrice exécutive

Paris, le 28 février 2022

Objet : Attestation de publication

Les Editions de l'Irdes attestent que le texte cosigné par Tonya Tartour avec Camille Lancelevée, Delphine Moreau et Etienne Nouguez, intitulé « Quand le pharmacien s'intéresse à la clinique : savoirs, coordination et responsabilité dans les activités de prescription », a été accepté pour publication parmi les contributions à l'ouvrage collectif « Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques », coordonné par Thomas Denise (CERReV, Université de Caen Normandie), Sophie Divay (Cérep, Université de Reims), Marie Dos Santos (Sesstim, Inserm), Cécile Fournier (Irdes, LEPS), Lucile Girard (LIR3S, Université de Bourgogne) et Aymeric Luneau (CESCO PALOC, MNHN).

La parution de cet ouvrage est prévue pour le premier semestre 2022.

Denis Raynaud,  
Directeur de la publication  
et Directeur de l'Irdes

