

## Souffrance et méchanceté

On considère volontiers la démocratie libérale occidentale comme le meilleur régime qui soit. Mais l'Etat de droit ne protège pas automatiquement de violations à large échelle des droits humains, comme le montre l'exemple de l'«Œuvre d'entraide pour les enfants de la grand-route» de Pro Juventute. De 1926 à 1973, cette organisation a enlevé systématiquement leurs enfants (environ 590) aux gens du voyage et les a placés dans des familles d'accueil, des foyers, des cliniques ou des établissements spécialisés, ceci dans le but de les sédentariser.

Sur la base des recherches qu'ils ont effectuées dans le cadre du Programme national de recherche «Intégration et exclusion» (PNR 51), les historiens Sara Galle et Thomas Meier ont

élaboré un ouvrage qui s'adresse au grand public. Leur livre aborde divers aspects de cette action discriminatoire : de ses fondements, juridiquement irréprochables, à ses instigateurs, en passant par les interdépendances juridiques et la dynamique propre qui se dégage des dossiers stigmatisants, en passant par le destin de certaines victimes. Leurs biographies faites d'innombrables séjours en foyers et en familles d'accueil révèlent d'un côté une souffrance incommensurable et de l'autre les attitudes pétries de préjugés des responsables et aussi parfois leur pure méchanceté. **uha** ■

Sara Galle, Thomas Meier : *Von Menschen und Akten. Die Aktion «Kinder der Landstrasse» der Stiftung Pro Juventute (Des dossiers et des hommes. L'action «Enfants de la grand-route» de la fondation Pro Juventute)*, Ed. Chronos, Zurich, 2009, 244 pages, avec de nombreuses illustrations et un DVD. CHF 38.—.

**Rare moment de bonheur** dans la vie faite de souffrances des enfants des gens du voyage.



Keystone

## Santé: des réformes glanées à l'étranger

La santé publique est un enjeu de taille dans les pays industrialisés. Les coûts croissent et les politiciens cherchent fiévreusement à les endiguer. L'équipe de recherche de Fabrizio Gilardi de l'Université de Zurich a découvert que les différents Etats n'agissent pas isolément. Leurs réformes s'inspirent des expériences engrangées à l'étranger.

Les chercheurs se sont penchés sur la façon dont dix-neuf pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) ont géré depuis 1980 le financement de leurs hôpitaux. En 2005, dix-huit Etats avaient adopté une réglementation qui prévoit de ne plus calculer les coûts des traitements après l'intervention, mais avant, sur la base

du diagnostic. Ces forfaits par cas sont censés pousser les hôpitaux à plus d'efficacité.

Plus les expériences ont été positives et plus nombreux ont été les Etats qui se sont ralliés au nouveau système. Les pays ayant des coûts de la santé plus élevés étaient davantage prêts aux réformes. Et le système politique a aussi joué un rôle. Les pays où une nouvelle loi devait surmonter moins d'obstacles politiques ont introduit cette réforme plus rapidement que ceux ayant beaucoup de moyens de recours. C'est ce que montre l'exemple de la Suisse avec sa démocratie directe. Elle n'a décidé d'introduire les forfaits par cas qu'en 2005. **Simon Koechlin** ■

*Comparative Political Studies*, vol. 42, pp. 549–573, 2009



Peter Granser/Laif/Keystone

**Le comportement non verbal** des femmes médecins doit correspondre aux stéréotypes féminins.

## Femmes médecins : douceur exigée

Pour satisfaire leurs patients, les femmes médecins doivent adopter une attitude qui correspond aux stéréotypes féminins : empathie, écoute, douceur. Les médecins hommes sont en revanche beaucoup plus libres dans leurs comportements. C'est ce que révèle une étude de l'Institut de psychologie du travail et des organisations de l'Université de Neuchâtel consacrée aux effets du comportement non verbal du médecin sur la satisfaction du patient. Ce comportement non verbal – gestes, regards, sourires ou ton de la voix – joue un rôle important. « Il influence la manière dont le patient fait confiance au médecin », souligne la psychologue Christina Klöckner Cronauer. Les scientifiques ont filmé onze consultations médicales. Ces séquences ont ensuite été visionnées par 163 volontaires qui se sont mis à la place du patient et ont évalué leur satisfaction à l'égard des divers praticiens. Si les hommes et les femmes ont jugé les médecins de la même façon, leurs attentes ont été différentes selon le sexe du praticien. Un comportement dominant – parler fort, mettre plus de distance avec le patient – a été accepté chez les médecins hommes, mais pas chez les femmes. Seules celles qui affichaient une attitude d'écoute – parler d'une voix douce, sourire, regarder souvent le patient ou se pencher vers lui – ont été bien notées. « Connaître ces attentes spécifiques liées au genre peut être très utile pour apprendre aux futurs médecins à communiquer avec le patient et à établir un rapport de confiance », argue la chercheuse. **mjk** ■

*Medical Care*, vol. 46, pp. 1212–1218