

**COLLOQUE AMADES : 16/17/18 SEPTEMBRE 2009.**  
**APPEL A COMMUNICATIONS POUR LE 15 FEVRIER 2009.**

**AMADES**

**Association d'Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé,  
propose un colloque sur le thème :**

**SANTE ET MOBILITES AU NORD ET AU SUD :  
CIRCULATIONS DES ACTEURS, EVOLUTIONS DES PRATIQUES.**

***Colloque international et pluridisciplinaire coorganisé par AMADES et :***

- le LISST, Laboratoire interdisciplinaire Solidarités Sociétés Territoires de Toulouse (UMR 5193) avec le soutien du Comité de promotion de la recherche scientifique de l'Université Toulouse 2 Le Mirail (France).
- l'IFERISS, Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société de Toulouse (France).
- l'Institut de recherche pour le développement (UMR 145) et l'Université Cheikh Anta Diop (Département de Sociologie) à Dakar (Sénégal).

***Dates et lieux.***

- **16, 17, 18 septembre 2009 à Toulouse**, Université Toulouse 2 Le Mirail, France.
- **+ une journée à Dakar**, Institut de recherche pour le développement / Université Cheikh Anta Diop, Sénégal (date à préciser ultérieurement).

***Responsables scientifiques.***

- Stéphanie Mulo, Université Toulouse 2 Le Mirail / LISST, France
- Raymond Massé, Université Laval, Québec, Québec.
- Hasnia-Sonia Missaoui, Université Toulouse 2 Le Mirail / LISST, France.

***Comité scientifique :***

Jean-Pierre ALBERT, Alice DESCLAUX, Marcel DRULHE, Sylvie FAINZANG, Didier FASSIN, Yannick JAFFRE, Thierry LANG, Sandrine MUSSO, Laurent PORDIE, Valéry RIDDE, Ilario ROSSI, Juliette SAKOYAN, Aline SARRADON-ECK, Alain TARRIUS, Bernard TAVERNE.

***Objectifs.***

Ce colloque s'adresse aux chercheurs en anthropologie, sociologie, et autres sciences humaines et sociales et aux professionnels de santé, universitaires ou non. Les contributions des chercheurs des pays du Sud sont vivement encouragées. Il s'inscrit dans le cadre du vingtième anniversaire de l'association AMADES. Une journée, le vendredi 18 septembre, sera consacrée aux Assises de l'anthropologie de la santé qui seront un moment de réflexions et d'échanges sur l'état de la discipline aujourd'hui.

## **Argument.**

---

Le colloque vise à interroger les effets des migrations et de la mobilité, dans un contexte de mondialisation et de globalisation, sur les pratiques de santé des acteurs, sur l'évolution des médecines et systèmes de santé et sur la redéfinition des espaces et territoires de santé. Il s'agira en effet de questionner les effets de différents types de mobilités (internes, nationales, transnationales, personnelles ou professionnelles, contraintes ou volontaires) sur les habitudes professionnelles et populaires de santé. Seront l'objet de ce colloque les situations rencontrées dans les pays à ressources limitées et dans les pays développés, au Nord et au Sud.

Notre objectif est de mettre l'accent sur la façon dont le contexte général de mobilités et de globalisation modifie le rapport offre/demande de soin, favorise une mondialisation thérapeutique et oblige à une évolution des pratiques de santé : celles des demandeurs de soin d'une part, celles des pourvoyeurs de soin d'autre part, et enfin la dynamique des systèmes de santé et des médecines. Si la mobilité a souvent été traitée dans le domaine de la santé du point de vue des patients migrants, notre propos sera aussi de considérer les effets de la mobilité des soignants, des professionnels de santé, des tradi-thérapeutes, des chercheurs, des organisations de la société civile, sur la reconfiguration des espaces et territoires de santé.

Plusieurs axes sont ainsi proposés :

### ***1. L'évolution des pratiques de santé et de soins des populations migrantes : intégration, négociation, et stratégies face aux modèles locaux ?***

En considérant les migrants et les personnes en mobilité au-delà de leur précarité et leur vulnérabilité, il sera pertinent de questionner l'évolution de leurs pratiques de santé dans l'expérience de cette mobilité. Evidemment, les questions d'accès aux soins et à la prévention des migrants malades, de leurs droits (notamment des droits humains) et des politiques de santé à leur endroit dans un monde globalisé pourront être abordées, en tenant compte par exemple des problèmes d'éthique ainsi soulevés. Mais il s'agira aussi d'analyser les pratiques de santé quotidiennes des migrants (soins généralistes, alimentation, activités physiques, maternité, pédiatrie, soins dentaires...) lors de leurs déplacements ou lors de leur sédentarisation, temporaire ou définitive.

La mobilité pourra ainsi être perçue comme un événement obligeant à développer des compétences particulières, à faire appel à de nouvelles ressources et stratégies pour gérer la santé et la maladie, mais aussi pour gérer le rapport aux modèles ou systèmes de santé du pays d'accueil ou de transit. Ainsi, le choix de thérapeutiques nouvelles, traditionnelles ou néo-traditionnelles, l'inscription dans un pluralisme thérapeutique ou dans une univocité de recours peuvent témoigner des diverses modalités d'intégration et de négociation des modèles locaux de santé par les migrants. Au-delà des débats de l'ethnopsychiatrie, comment analyser l'évolution des pratiques de santé des migrants dans la migration ?

### ***2. Mobilité des pourvoyeurs de soin, dynamiques des médecines et systèmes de santé.***

Les soignants (médecins y compris), les thérapeutes traditionnels, les praticiens de santé mais aussi les chercheurs en santé et les associations connaissent eux-aussi l'expérience de la mobilité. Lors de leurs activités, ils franchissent des frontières géographiques, mais aussi

culturelles, économiques et politiques. Le pluralisme devient aussi une pratique des soignants et associations et pas seulement des soignés. En outre, les contraintes politiques ou l'intervention sur les mêmes territoires géographiques d'institutions sanitaires et sociales nationales et internationales conduisent des soignants à « circuler » dans des espaces transnationaux. Quels sont les mécanismes mis en œuvre par ces soignants pour composer avec les savoirs et les pratiques locales ? De quelles façons négocient-ils les contraintes liées à leur affiliation à des organismes ou institutions mandataires, en particulier les ONG, les fondations internationales, les organismes sanitaires internationaux ? Quelles sont les stratégies mobilisées pour composer avec les contraintes politiques locales ou les enjeux liés aux politiques locales de santé dans l'exercice des pratiques thérapeutiques ?

De leur côté, les structures de soin doivent apprendre à intégrer des praticiens et des patients d'horizons différents. Quels sont les effets sur les pratiques et les conceptions de la santé de l'arrivée de soignants étrangers et/ou formés à une autre culture thérapeutique ? Comment les institutions tiennent-elles compte de ces pluralités d'expérience et de ressources ? A l'inverse, comment les pays d'émigration font-ils face au départ de ces soignants, notamment à la "fuite des cerveaux" ? Comment réorganisent-ils l'offre de soin en fonction des aléas de la mobilité ? Comment les malades tiennent-ils compte de cette mobilité des thérapeutes dans leur recours et leur demande de soins ?

L'humanitaire est bien-sûr l'un des terrains de cette mobilité des soignants. Mais on pensera aussi à la recherche médicale ou sanitaire qui crée des espaces transnationaux où se côtoient chercheurs, médecins et malades d'horizons différents.

Plus largement, le contexte de mondialisation modifie la façon dont les médecines et les systèmes de santé évoluent, se mettent en œuvre et se diffusent, en franchissant de nouveaux territoires. En témoignent l'exportation des savoirs et des pratiques au gré des circulations des acteurs, l'hybridation des médecines les unes au contact des autres, les pluralités de formes d'enseignement médical selon les contextes, les lieux et les publics. Comment analyser ces nouveaux processus d'hybridation transnationale ?

### ***3. Déterritorialisation-reterritorialisation des espaces de santé : nouvelles normes, nouvelles pratiques liées à la mobilité***

La mobilité transnationale contribue à créer de nouveaux espaces, réels et virtuels, dans lesquels circulent les acteurs, les pratiques et les informations. L'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication pourra être analysé comme vecteur privilégié des informations, des connaissances, mais aussi des pratiques relatives à la santé, notamment dans la télémédecine. Au-delà des informations, ce sont aussi les médicaments, les produits de soin, les fonds finançant l'accès aux soins qui circulent dans ces réseaux informels. De surcroît, la mobilité des personnes, la mise en réseau des acteurs et l'ouverture des frontières au commerce international contribuent aussi au développement de différents trafics, dont celui des organes et des fluides humains.

Enfin nous pourrions considérer les pratiques de santé qui naissent directement de la multiplication des mobilités. D'un côté, les politiques sanitaires érigent de nouvelles normes envers les migrants en multipliant par exemple les contraintes relatives à la santé : test de dépistage (pour les maladies infectieuses par exemple), usage de l'ADN pour les autorisations de passage aux frontières, multiplication de centres où le contrôle sanitaire est de rigueur... De l'autre, le développement des mobilités sanitaires se complexifie. D'une part, des malades

circulent aujourd'hui dans des réseaux organisés au sein des diasporas qui ne se superposent pas toujours aux réseaux et filières de soins d'Etat. D'autre part, une forme de mobilité désignée comme étant du « tourisme médical » s'étend à plusieurs continents. Certains pays développent ainsi une économie où l'offre de soins devient l'un des arguments touristiques majeurs. La déterritorialisation-reterritorialisation des espaces de santé pourra ainsi faire l'objet d'analyses innovantes.

### ***Session de Dakar.***

---

La thématique du colloque nous a conduits à organiser une session satellite d'une journée à Dakar, qui portera sur des travaux concernant l'Afrique. Cette session permettra à des chercheurs travaillant au Sud, dont la proposition aura été retenue par le comité scientifique du colloque, d'y présenter leurs communications. Enregistrée, la session sera accessible ultérieurement sur le site web d'AMADES ([amades.hypotheses.org](http://amades.hypotheses.org)) et sur celui du LISST ([w3.lisst.univ-tlse2.fr/](http://w3.lisst.univ-tlse2.fr/)), tout comme cela sera le cas pour la majorité des conférences présentées au site principal du colloque à Toulouse. Les chercheurs devront choisir s'ils veulent présenter leurs communications à Toulouse ou à Dakar.

### ***Soumission des propositions.***

---

Les propositions de communication d'une page maximum doivent préciser le titre, le nom, le prénom, la structure de rattachement, l'adresse postale et le pays de résidence de l'auteur. Elles doivent aussi préciser le site souhaité : Toulouse ou Dakar.

Les propositions sont à soumettre avant le **15 février 2009**

- par voie électronique à [proposition.colloque0909@univ-tlse2.fr](mailto:proposition.colloque0909@univ-tlse2.fr)
- Ou par voie postale à

LISST-CERS,  
Colloque AMADES 2009, Bureau 333  
Maison de la recherche,  
5 allées Antonio Machado,  
31058 Toulouse Cedex 09.

Toute information complémentaire peut être demandée à :

[information.colloque0909@univ-tlse2.fr](mailto:information.colloque0909@univ-tlse2.fr)

### ***Liens :***

Amades : [www.amades.hypotheses.org](http://www.amades.hypotheses.org)

LISST : <http://w3.lisst.univ-tlse2.fr>

IFERISS : [www.iferiss.org](http://www.iferiss.org)

IRD : [www.ird.fr](http://www.ird.fr)

UCAD : [www.ucad.sn](http://www.ucad.sn)

Le site de l'Université de Toulouse 2 Le Mirail et les moyens de transports toulousains sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. La langue officielle du colloque est le français.