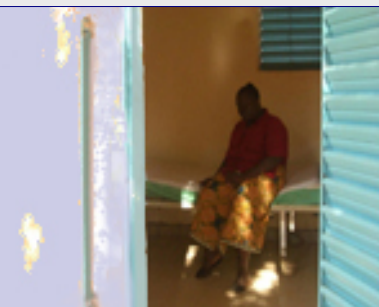


La Lettre du CReCSS

Bulletin d'information bimestriel du Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés
(Aix-en-Provence, France - www.mmsch.univ-aix.fr/crecss)



Sommaire



n°7.
Mars-Avril 2007

Vie du laboratoire à la MMSH
Séminaire doctoral CReCSS 2006-07
En mars / avril à la MMSH

Point de vue

Entre éthique et illégalité, de l'inconsistance des libéralités

Comptes rendus de colloques

« Journées ANRS », Dakar
« Bébé cultures », Avignon
« L'anthropologie face à ses objets », Marseille
« Changing states of science », Copenhague

Conférences / débats

Apéritifs débats Amades 2006-07
« L'expérience de la maladie, regards croisés »
« Mondialisation et santé, dialogues interdisciplinaires »
« Représentation des risques dans l'espace méditerranéen »

Nouvelles des partenaires

Institut Français de Pondichéry

Publications

Pordié (dir), « Ethnography of healing »
Desclaux, « Enfants et VIH »
Ouvrier, « Genre, VIH, ARV »
Egrot, « Renaître d'une mort sociale annoncée »

Informations utiles

Coordonnées
Secrétariat
Bibliothèque

Informations éditoriales



Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille



Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme

Editorial

Bonjour à tous,

Les deux séances de janvier de notre séminaire sur l'éthique de la recherche en anthropologie de la santé nous ont permis de poursuivre notre tentative d'établir les points fondamentaux dans cette réflexion, d'explorer les expériences et points de vue de chercheurs, et d'affiner l'articulation en la matière entre sciences sociales et sciences médicales.

Deux contributions ont concerné la posture du chercheur sur son terrain. Pour Olivier Schmitz, qui a mené des recherches auprès de magnétiseurs wallons, si le fait de « se laisser prendre », au sens que J. Favret Saada donne à cette expression, est une exigence méthodologique comme une des notions-clé de l'anthropologie d'un point de vue épistémologique, le chercheur ne peut aisément anticiper sa posture, ni la « contrôler » en la contraignant par des limites, qu'elles soient éthiques ou d'une autre nature. L'obligation d'anticipation de la part du chercheur qu'introduit l'exigence éthique de transparence n'est pour lui pas totalement légitime, dans des rapports avec des informateurs qui ne se soumettent pas aux mêmes contraintes. Pour Ilario Rossi, c'est la population auprès de laquelle il a travaillé qui a établi d'emblée les limites de son insertion sociale et de son investigation. En effet, après de nombreuses expériences de relations asymétriques avec les ethnologues qui l'avaient précédé, les Huichols ont très étroitement défini la liberté qu'ils accordaient au chercheur qui a du faire preuve d'une conduite acceptable pour accéder progressivement, au travers d'étapes verrouillées par « la communauté », aux informations qu'il recherchait. Dans ces deux cas, l'objet « santé et maladie » n'orientait pas particulièrement la posture du chercheur, et leurs propos rejoignaient une réflexion plus générale qui a été développée au cours du colloque « L'anthropologie face à ses objets », dont le compte-rendu est présenté p.4.

Deux contributions ont revisité les controverses éthiques qui ont eu lieu dans les années 1990 autour de recherches sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, et qui ont conduit à définir plus précisément le cadre des recherches médicales au Sud. Pour Philippe Msellati, qui montre combien une éthique qui imposerait les mêmes termes de référence en matière de recherche clinique et de soin dans les pays du Nord et du Sud produirait des connaissances inutiles pour le Sud, il est indispensable d'envisager une éthique « contextuelle ». Pour Marie de Cenival, responsable du projet Informed Consent qui vise à « recueillir la parole des populations » sur les aspects éthiques des essais cliniques, c'est cette controverse qui a permis de redéfinir les standards de soins et de prendre conscience des potentialités de l'activisme. Les analyses d'Informed Consent concernant les recherches cliniques et les recherches en sciences sociales menées notamment au Burkina Faso ont été discutées. Enfin, Mathilde Couderc et Bernard Taverne ont présenté des approches ethnographiques de l'éthique médicale, au travers d'analyses des perceptions des acteurs (patients et soignants) d'un centre de recherche clinique dakarais, et des modalités de fonctionnement d'un comité d'éthique sénégalais. Dans ces divers travaux, la dimension des jeux sociaux, des rapports de légitimité entre scientifiques, des relations complexes entre « acteurs » du Nord et du Sud, apparaît au devant de la scène. Il s'agit également de rapports de pouvoir et de savoirs, souvent aux confins entre éthique et épistémologie, ce qui justifie pleinement l'approche théorique qui a été adoptée au cours du colloque « Changing states of science », dont le compte-rendu est présenté p.7.

Au Burkina Faso, deux conférences-débats sur l'éthique dans la recherche qualitative en santé ont eu lieu à Bobo-Dioulasso (organisée par le SHADEI, Sciences Humaines Appliquées au Développement et à l'Information, au Centre Muraz) et à Ouagadougou (organisée par l'IRSS, Institut de Recherche en Sciences de la Santé) en collaboration avec le CReCSS. Au Burkina comme en France, les préoccupations éthiques sont vives et le désir d'en débattre est affirmé. De nombreuses questions ont trait aux aspects déontologiques et aux multiples interprétations locales des recommandations formelles de l'éthique internationale. D'autres concernent plus fondamentalement le choix et le traitement des objets d'étude, et la façon dont ce choix peut être prédéterminé par les usages anticipables des connaissances produites, confrontés notamment aux « limites de l'audible » dans divers univers sociaux. Grâce à l'enquête menée par Informed Consent, les discussions ont également pu porter sur les critiques adressées aux sciences sociales par les associations de personnes vivant avec le VIH, « saturées » d'études, dont elles se perçoivent davantage les objets que les sujets. L'existence en la matière de discours divers, tenus par des acteurs sociaux distincts, renouvelle le débat et probablement l'approche, dans un domaine où les chercheurs sont souvent eux-mêmes producteurs de discours éthiques sur leurs propres pratiques, arguant de l'intrication entre éthique et réflexivité, ce qui a pour effet de « saturer » encore un champ « sur-revendiqué ».

Bonne lecture.

Alice Desclaux,
Directrice du CReCSS



Vie du laboratoire à la MMSH

► Séminaire doctoral du CReCSS 2006-2007 :

[L'éthique en anthropologie de la santé : valeur heuristique, conflits, pratiques](#)

☞ **la prochaine séance aura lieu en mai.**

La date en sera précisée ultérieurement.

► [En mars / avril à la MMSH](#)

Les événements, rencontres et séminaires sont toujours nombreux et variés.

☞ Vous en trouverez à tout moment la liste complète pour le mois en cours sur le site web de la Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme, dans la rubrique « Actualités » : <http://www.mmsm.univ-aix.fr>

Point de vue



**Entre éthique
et illégalité,
de l'inconstance
des libéralités !**

Pascale Hancart-Petitot
pascale.hancart@free.fr

Depuis plusieurs années, de nombreux doctorants et post-doctorants parviennent à mener leurs travaux, grâce au paiement de libéralités accordées par des organismes divers (notamment les associations et fondations Sidaction, Fondation pour la Recherche Médicale, Ligue Nationale contre le Cancer, etc). La libéralité est une indemnité mensuelle que le chercheur perçoit pour une durée déterminée. Il ne bénéficie, dans ce cadre, ni de couverture sociale, ni de cotisation au chômage et à la caisse des retraites. Le paiement par libéralité induit donc, de fait, une forme de précarité. La définition de ce terme pose clairement la position de l'organisme payeur par rapport à celle du chercheur puisque la libéralité est une « *disposition de celui qui, dans ses actes, ou dans ses intentions donne sans contrepartie, et sans y être obligé, quelque chose qui n'est pas dû* »⁽¹⁾.

Depuis le 20 octobre 2006, le paiement par libéralité est illégal. En effet, les responsables du ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ont signé une circulaire mentionnant que les libéralités devaient être transformées en contrats à durée déterminée à compter du 1^{er} janvier 2007. Cette mesure, résultat du travail mené, depuis 2004, par certaines associations (Sidaction notamment), auxquelles se sont associés des militants politiques et le mouvement Sauvons La Recherche⁽²⁾, signe une grande avancée pour le financement de la recherche. Néanmoins, les modalités mises en place dans l'urgence ne permettent pas de répondre, pour l'instant, aux problèmes divers posés par la transformation des libéralités en CDD. En effet, celle-ci « implique le paiement de charges patronales (36% du salaire) et des charges salariales (20%), c'est la différence entre un salaire brut et un salaire net. Avec des taxes supplémentaires, le surcoût est de l'ordre de 70% »⁽³⁾. Actuellement, comme le mentionne le document que je viens de recevoir de la part de Sidaction⁽⁴⁾, les démarches sont en cours avec les organismes universitaires d'accueil. Des conventions doivent être signées entre l'association et les universités afin de déterminer, entre autres, la répartition des charges patronales et salariales. Aujourd'hui, en raison de la poursuite de ces négociations, des doctorants et des post-doctorants n'ont pas été payés depuis deux mois et se retrouvent en rupture de contrat⁽⁵⁾. En marge de cette situation, des associations, dont Sidaction, ont décidé de poursuivre le paiement par libéralités, en attendant la mise en place des CDD. Cette décision est louable et courageuse. Elle conduit Sidaction à se mettre provisoirement en situation d'illégalité. Dans ce contexte, le paiement par libéralité est posé comme un acte résolument éthique. ■ P. H.-P. *Doctorante et heureuse bénéficiaire d'une bourse accordée par Sidaction*

(1) Source : Dictionnaire Le trésor de la langue française informatisée. <http://atilf.atilf.fr/>

(2) Voir le site : <http://recherche-en-danger.apinc.org/>

(3) Trautman. Suppression des libéralités : l'hypocrisie du gouvernement ne peut pas durer. Le 2 février 2007. http://recherche-en-danger.apinc.org/spip.php?article1527&var_recherche=liberalit%E9

(4) Voir le site : <http://www.sidaction.org/>

(5) Kister. Plus aucun doctorant ou post-doctorant payé sur « libéralité » dans les laboratoires ! Le 2 février 2007 http://recherche-en-danger.apinc.org/spip.php?article1527&var_recherche=liberalit%E9

Comptes rendus de colloques

Journée ANRS

Dakar, Sénégal
23 novembre 2006

Ashley Ouvrier
ashleyouvrier@yahoo.fr



La journée scientifique du site ANRS-Sénégal a eu lieu le 23 novembre 2006 à l'hôtel Ngor Diarama de Dakar. L'objectif était d'exposer l'avancée des recherches du site ANRS-Sénégal. Parmi l'ensemble des présentations qui traitait aussi bien des aspects virologiques, biocliniques, génétiques qu'économiques et sociaux du VIH et de l'HVB, trois interventions en sciences sociales ont retenu notre attention : 1) Analyse de l'adhésion, de l'observance et de l'impact social des ARV sur des patients suivis depuis au moins 6 ans (K. Sow), 2) De la mesure de l'épidémie à l'évaluation d'interventions auprès des MSM au Sénégal (A. Wade et A. Desgrées du Loû), 3) Les perceptions de la recherche clinique VIH au Sénégal par les professionnels de santé et les PvVIH.

1) Analyse de l'adhésion, de l'observance et de l'impact social des ARV sur des patients suivis depuis au moins 6 ans (K. Sow)

L'analyse des données qualitatives issues de cette enquête anthropologique effectuée par K. Sow auprès des patients de la cohorte 1290⁽¹⁾ de l'ANRS indique que la majorité des patients sous ARV depuis au moins 6 ans est passée dans un processus de dédramatisation et de démythification de la maladie. L'étude montre que les relations sexuelles sont vécues comme moins culpabilisantes mais aussi que les patients associent parfois des résultats indiquant une charge virale indétectable avec une diminution des risques de transmission. Le projet de procréation s'exprime d'avantage parmi ces patients. La naissance d'enfants issus d'un ou de deux parents séropositifs dans l'entourage des PvVIH va parfois modifier la perception du traitement qui pour certains sera alors considéré comme moins toxique. En ce qui concerne l'adhérence aux ARV, elle est maintenue à un bon niveau même après une longue période de prise en charge. Les patients qui choisissent d'arrêter leur traitement (décision d'arrêt volontaire de traitement planifié), et qui ne sont pas les patients les moins observants précise K. Sow, le font pendant un ou deux mois et le perçoivent généralement comme une période de purification. Ainsi, si les premières données en sciences sociales issues de cette cohorte avaient servi de plaidoyer en matière d'accès aux ARV au Sénégal et en Afrique, les données présentées lors de cette journée scientifique semblent confirmer l'idée selon laquelle l'accès aux ARV est aussi un moyen à plus long terme de déstigmatiser la maladie. Les représentations que les patients développent autour de leur maladie renvoient par ailleurs à des processus déjà répertoriés dans d'autres pays (arrêts de traitement planifié vécu comme purification, l'utilisation des ARV pour la PTME perçue comme un gage de la non toxicité des médicaments) et rappelle la pertinence des recherches menées sur les invariants culturels face aux stratégies de lutte contre le sida.

2) De la mesure de l'épidémie à l'évaluation d'interventions auprès des MSM au Sénégal (A. Wade et A. Desgrées du Loû)

Abdoulaye Wade et Anabel Desgree du Lou ont effectué en 2004 une étude socio-épidémiologique (projet ANRS1282) auprès de 436 MSM sur 4 sites (Mbour, Thiès, Dakar et Saint Louis) qui avait permis de montrer, entre autre, que la prévalence des IST chez les homosexuels au Sénégal était très élevée⁽²⁾ et que 94,1% des MSM avaient des rapports sexuels avec des femmes. Les auteurs ont présenté les objectifs et la méthodologie d'un nouveau projet (ELIHos-ANRS 12139) visant à évaluer les interventions de prévention des IST et du VIH auprès des MSM au Sénégal. Les auteurs ont détaillé leur programme de recherche qui prévoit, dans le volet quantitatif, des enquêtes socio-comportementales auprès de 500 MSM et dans le volet qualitatif, des observations, des lieux de rencontres et des actions menées dans différents programmes de prévention. Des entretiens qualitatifs seront également effectués par des étudiants en sociologie de l'UCAD⁽³⁾ avec des leaders d'opinion, des MSM ainsi que leurs partenaires féminins. Enfin en parallèle de ces deux volets, qualitatif et quantitatif, le programme prévoit d'effectuer des examens cliniques et des prélèvements biologiques auprès des MSM afin de répondre au volet épidémiologique du programme. La discussion animée qui a suivi cette étude pionnière sur l'homosexualité⁽⁴⁾ au Sénégal a principalement porté sur les risques que pourraient rencontrer les participants de l'étude dans un contexte de forte stigmatisation à l'égard des MSM en Afrique. Les contraintes méthodologiques et éthiques relatives au travail d'entretien qui est prévu auprès des partenaires féminins des MSM, qui ne sont peut être ni au courant des activités sexuelles de leur partenaire ni de leur statut sérologique, ont également été évoquées. Quelle méthodologie les enquêteurs vont-ils utiliser pour aborder les partenaires des MSM ? Quels sont les risques de rupture de la confidentialité dans un contexte de stigmatisation et de pénalisation de l'homosexualité ? Ces discussions ont rappelé toute la pertinence et l'urgence d'établir des outils de réflexion et de pratique éthique en sciences sociales.

3) Les perceptions de la recherche clinique VIH au Sénégal par les professionnels de santé et les PvVIH.

Mathilde Couderc a présenté les données préliminaires d'une étude anthropologique qu'elle a effectuée sur quatre essais cliniques qui se sont déroulés au CRCF⁽⁵⁾ et au service des maladies infectieuses de l'hôpital Fann à Dakar. Elle a présenté des données sur la perception des professionnels de santé et des PvVIH impliqués dans ces différents processus d'évaluation thérapeutique. Les résultats montrent que les intérêts pour les professionnels de santé à participer à une recherche clinique sont généralement liés à la valorisation de la profession, aux avantages financiers (personnels ou

pour le service) et au désir de faire avancer la recherche. Le recrutement et l'inclusion des patients sont généralement vécus comme complexes en raison de la pression des délais, du besoin d'associer le suivi et l'inclusion du patient, de la compétition entre certaines recherches ou encore des difficultés liées au consentement éclairé. Dans le discours des professionnels de santé sur le suivi des patients, est mentionné la lourdeur des protocoles mais aussi la nécessité d'anticiper les modalités de prise en charge à la fin de la recherche⁽⁶⁾. Du côté des patients, les résultats montrent que leur motivation à participer à une recherche clinique se situe dans le désir d'obtenir une meilleure prise en charge tant au niveau de l'efficacité des traitements prescrits que du coût et de la qualité de la prise en charge. Leurs connaissances autour de la recherche clinique sont généralement faibles. Ainsi si une majorité de patients comprend qu'ils sont libres de se retirer d'une recherche à laquelle ils ont consenti, des analyses plus approfondies montrent que les patients ne savent souvent pas qu'ils participent à une recherche clinique au moment du consentement et qu'ils ne connaissent pas leurs droits dans ce domaine. Enfin, Mathilde Couderc a rappelé que beaucoup de patients ne percevaient pas que la recherche à laquelle ils participaient était temporaire, rappelant une seconde fois le problème de « l'après essai » mais cette fois-ci, à propos des difficultés que cela pose au niveau de la perception des pa-

tients. Ce travail anthropologique qui se situe au centre des perspectives de recherches du CreCSS a permis non seulement d'étendre la connaissance sur les processus d'évaluation thérapeutique sur le VIH au Sénégal mais a également permis de faire connaître la pertinence de l'approche anthropologique de la recherche médicale aux spécialistes du VIH sénégalais et français présents lors de cette journée.

⁽¹⁾ La « cohorte ANRS 1290 » correspond à un ensemble de PvVIH inclus progressivement entre 1998 et 2002 dans une étude de suivi de cohorte financé par l'ANRS.

⁽²⁾ HSV 2-22,3 ; VIH-21,5% ; Gonorrhée-5,4% ; syphilis active-4,8% ; clamhidyia-4,1

⁽³⁾ Université Cheikh Anta Diop.

⁽⁴⁾ L'article 319 du code pénal prévoit qu'au Sénégal « ...sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans, quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe. Si l'acte a été commis avec un mineur de 21 ans et moins, le maximum de la peine sera toujours prononcé. »

⁽⁵⁾ Centre de Recherche Clinique et de Formation sur le VIH du CHU de Fann à Dakar

Pour plus de renseignements, voir le site : <http://www.crcfp.org/>

⁽⁶⁾ La nécessité d'anticiper les modalités de suivi des patients au sortir de la recherche est d'autant plus importante dans le domaine du VIH que les traitements doivent être pris sans interruption et doivent être administrés de manière à limiter les risques de résistances.

Organisé sur le site marseillais (St Charles) de l'université de Provence, ce colloque de trois jours avait entre autres pour but d'évoquer les modifications subies par la pratique de l'anthropologie suite à sa confrontation à de nouveaux terrains de recherche.

Dans cette optique, le programme a été articulé en trois thèmes : « L'exercice réflexif au service de la production de savoirs », « Réflexivité et interdisciplinarité », « Questions de méthode et déontologies », invitant à une réflexion épistémologique et / ou méthodologique, à partir d'expériences de recherche. Il est à signaler que ce colloque a résolulement été ouvert aux jeunes chercheurs par les organisateurs. J'évoquerai ici certaines des communications, de manière différemment approfondie.

Introduisant le thème du colloque, Olivier Leservoisier (Paris 5) et Laurent Vidal (IRD) ont réaffirmé l'importance de la réflexivité dans notre discipline et sa capacité à produire du savoir, alors même que certains la considèrent malheureusement parfois comme une manifestation de narcissisme. L'évocation des nouveaux terrains, théâtres de changements extrêmement rapides, a permis de souligner l'importance de l'interdisciplinarité dans la prise en compte de ces réalités... parallèlement à sa très faible interrogation épistémologique. La question des usages de l'anthropologie a été soulevée, dans le contexte paradoxal d'une crise des débouchés et d'une demande sociale croissante.

La conférence inaugurale a été donnée par Emmanuel Terray (EHESS), sur la base d'une comparaison sans concession des écrits de Marc Augé (*Le Métier d'Anthropologue*), d'Alban Bensa (*La Fin de l'exotisme*) et de Johannes Fabian (*Le Temps et les autres*) au sujet de la discipline, de ses objets et de ses méthodes. E. Terray rejette l'empirisme absolu qui sous-tend les propos de Bensa, dans lequel il voit notamment le « péril de l'exhaustivité », dans une réalité où « tout serait solidaire de tout ». Dans la volonté de Fabian de « respecter la vérité et l'essence de l'enquête », E. Terray perçoit le risque que celle-ci ne finisse par « se prendre pour objet » et n'en devienne interminable et peu productive. Somme toute, il convient pour E. Terray de ne pas faire table rase de tous les classiques anthropologiques sous le prétexte de construire un nouveau regard. Il conçoit la discipline d'une manière proche de celle de Marc Augé : dotée d'un double objet (« penser les différences » et viser à « comprendre les rapports entre sens et liberté »), l'anthropologie n'est pas liée à un type de société donné.

Session « L'exercice réflexif au service de la production de savoirs »

Michel Agier (IRD-EHESS) ouvre la session en la présentant comme consacrée à « l'immersion », vécue à travers l'expérience personnelle de l'ethnographe.

En effet, Lionel Obadia (Lyon 2) évoque l'immersion dans le cadre de son travail sur la mondialisation du bouddhisme, qui l'a conduit à se convertir. Par ailleurs, cet objet globalisé et mouvant amène L. Obadia à affirmer la nécessité d'une mise à jour des théories du diffusionnisme.

Ghislaine Gallenga (Aix-Marseille 1), s'interrogeant sur l'opportunité pour l'ethnographe d'occuper un poste de travail pour pratiquer l'anthropologie des organisations, explique le concept d'empathie inversée. En Roumanie mais aussi à Marseille, G. Gallenga a expérimenté sur le terrain cette empathie spécifique des informateurs pour l'observateur, lorsque le premier est en situation délicate de nouvelle recrue.

Jean Copans (Paris 5) clôt la session en évoquant l'anthropologie comme « science du compara-

L'anthropologie
face à ses objets :
nouveaux contextes
ethnographiques

Université de Provence,
Marseille,
24-26 janvier 2007

Claire Beaudevin

claire.beaudevin@etu.univ-
cezanne.fr



tisme », et en soulignant l'importance d'objectiver notre rapport aux classiques de la discipline, ainsi que nos pratiques professionnelles. Il plaide ainsi pour une ethnographie des pratiques anthropologiques.

Francis Affergan (Paris 5), ouvrant la session de l'après-midi, relie les interventions par la notion d'absence de grille de lecture évidente sur le terrain :

Pour Christine Pirinoli (Ecole Cantonale Vaudoise de Santé), l'implication politique est devenue nécessaire mais perturbatrice, dans son travail de terrain sur la mémoire palestinienne à Gaza au moment du cinquantenaire de la création d'Israël. La mémoire est selon C. Pirinoli le parent pauvre des recherches en sciences sociales, dans une société palestinienne dont l'aspect perpétuellement « événementiel » focalise l'attention. Dans ce contexte, la posture neutre du chercheur est impossible et inopérante : on attend de lui un positionnement politique. De celui-ci dépendent ensuite les personnes auprès desquelles ont l'introduit, les enjeux de sa présence, ainsi que les sujets de recherche alternatifs qu'on lui conseille... La question de la restitution de ces tensions dans l'écrit a été difficile à résoudre et il a fallu rendre compte de la nécessaire position partielle et partielle du chercheur, dans un contexte où « *le présent n'est pas un présent qui dure, mais plutôt une absence de présent puisqu'il est insupportable. Le passé perdu est idyllique.* »

Pour Julien Bernard (sociologue, Université de Poitiers), l'objet lui-même, les émotions – abordé dans un travail sur le monde des pompes funèbres –, nécessite une importante réflexion méthodologique. En effet, situé au carrefour de plusieurs disciplines, ce champ est peu exploré. Selon J. Bernard, l'étude des émotions suppose une conception de l'homme sous-jacente, et la nécessité de les « *désobjectiver avant de les objectiver* ». Les émotions individuelles ne sont pas générées au seul niveau psychologique mais « *tombent dans le domaine social* » dès lors qu'elles sont exprimées, par le corps et la parole. J. Bernard aborde ainsi les émotions comme construit social, car elles sont : « *produites par les définitions données par un groupe ou un individu* », et dotées d'une « *socialisation socialement distribuée* ».

Session « Réflexivité et interdisciplinarité »

Françoise Lestage (Paris 7) présente la première communication cette seconde thématique, autour de ses observations suite à plusieurs collaborations avec des démographes. Elle ne conçoit de parler d'interdisciplinarité que si celle-ci est présente depuis la conception jusqu'à l'analyse de l'enquête. Les difficultés rencontrées concernent ce que F. Lestage nomme des « *épistémologies contradictoires* » : les démographes s'interrogent sur la représentativité des interlocuteurs et la généralisation à partir de données microsociologiques ; l'anthropologue s'étonne de la construction préalable des catégories et de l'absence de questionnement des fondements du pouvoir politique dans le pays considéré (Mexique). Ainsi, travaillant sur la catégorisation ethnique, les démographes font l'hypothèse d'une incompatibilité entre les catégories de l'État et celles des individus, là où les anthropologues s'interrogent sur la création par l'État de catégories imposées, sans lien avec les catégories locales. Ainsi, tout en affirmant l'intérêt de telles études conjointes, F. Lestage souligne l'importance de négocier un consensus à chaque étape de l'enquête, et de dépasser les points de vue strictement techniques, puisqu'il s'agit là de divergences quant à l'objet même de la recherche. Il convient de s'entendre sur ce que le démographe américain Hill (ayant affirmé la possibilité de travailler sur de petites unités de population) appelle la « *nature de l'évidence* ».

Raymond Massé (Université Laval, Québec), fort de plus de 20 années de collaboration avec des épidémiologistes, affirme d'emblée qu'« *il faut que l'anthropologue, qui s'ouvre à l'autre, s'ouvre aussi aux autres disciplines* ». Sa communica-

tion aborde l'ouverture à d'autres épistémologies à l'intérieur même de l'anthropologie. Pour transcender la polarisation entre culturel et politique en anthropologie de la santé, Bibeau et Fassin, par exemple, ont proposé des approches multidimensionnelles. Pour R. Massé, il existe une troisième voie, non réductible à « *la recherche d'un juste milieu* » : il s'agit d'une approche « *engagée dans et envers la pluralité des référents épistémologiques* ». Mais cette interface entre référents peut être comprise de deux manières : comme « *cohabitation* » de chercheurs conservant leurs méthodes, ou comme « *complémentarité* ». Hors de la simple « *cohabitation* », il importe selon R. Massé de travailler à divers niveaux et dans différentes dimensions, pour, par exemple, saisir la réalité de la santé mentale aux Antilles en tenant compte des causes structurelles mais sans oublier les facteurs intermédiaires (mésoanalyse) que sont les conflits de couleur, le chômage, les problèmes familiaux, le choc du retour des migrants depuis la métropole, ni les aspects micropolitiques de la jalousie. Il ne s'agit nullement pour R. Massé de dresser la liste des items d'un « *menu où piocher* », mais celle de niveaux d'analyse en « *millefeuille* » dont la conjugaison – et non la simple juxtaposition – est nécessaire à l'anthropologie de la santé. Sans quoi, les risques de « *l'intellectualisme* », de « *l'essentialisation* », etc. nous guettent. La réflexivité ne consiste pas seulement en une « *autoflagellation* » du chercheur, mais en un « *examen et une révision constante de la pratique de recherche par diverses approches épistémologiques* », dépassant la « *prétendue incommensurabilité des approches* ». Dans le débat suivant l'intervention, des questions évoquent la possibilité d'appliquer cette approche à d'autres champs que la santé, qui apparaît comme plus propice à ce genre d'analyse.

Frank Alvarez-Pereyre (CNRS) clôt la session en s'interrogeant sur la réalité des changements interdisciplinaires que l'on dit subis par notre discipline. Selon lui, les frontières avec la linguistique, la botanique, etc. ont donné lieu depuis longtemps à des travaux en ethnoscience. Parallèlement, il existe pourtant des objets nouveaux. Quoi qu'il en soit, F. Alvarez-Pereyre déplore le manque de culture scientifique des anthropologues, « *un peu trop installés dans des insularités morbides* ». Selon lui, l'interdisciplinarité peine à exister pour plusieurs raisons, dont : les « *brouillages institutionnels* », « *l'inconfort* » qu'elle génère, la « *polysémie* » même de son nom, les difficultés de définition de son objet, la difficulté de conjuguer nécessités disciplinaires et dépassement des frontières disciplinaires. Il termine son intervention en déplorant l'aveuglement problématique de l'anthropologie en ce qui concerne l'interdisciplinarité.

Session « Questions de méthode et déontologies »

Anne Doquet (IRD) présente son travail sur le village dogon de Sanga, dans lequel elle souhaitait initialement s'éloigner des terrains ethnologiques et touristiques. Cependant il lui est rapidement apparu que, « *comme il y a une situation coloniale, il y a une situation ethnologique* » : le chercheur est perçu comme héritier de sa discipline et porteur de la charge de maintien de la renommée de la culture dogon, poursuivant en ce sens la mission Dakar-Djibouti de Griaule. Ainsi, l'anthropologue est guidé sur des « *sentiers anthropologiques* » balisés de sages porteurs de la parole traditionnelle et s'il tente d'interroger la récente floraison de mosquées wahhabites, il se voit répondre « *ça ne te regarde pas, tu es anthropologue* »... Dans un tel contexte, A. Doquet a dû trouver un moyen d'entrer sur le terrain, en restant « *en retrait* » de sa position d'ethnologue, et est donc entrée dans le milieu des guides touristiques, devenant « *la sœur des guides* ». Ceux-ci avaient tout à fait conscience de son statut de chercheuse mais n'ont autorisé aucun enregistrement. Dans ces conditions se pose le problème de la restitution. Mais il lui est apparu que la légitimation de la jeune génération apportée par sa présence puis son livre a été un gain apprécié par la communauté villageoise.

Jean-François Werner (IRD), intitulant sa communication « *Aïe, dit Malinowski, je me suis fait coincer le doigt entre le marteau et l'enclume* », rend compte de la procédure judiciaire dont il a été l'objet au Sénégal, suite à la plainte d'une informaticienne en lien avec un ouvrage publié 13 ans auparavant. Ce livre contenait une photographie qui aurait permis de reconnaître cette personne. Le jugement, rendu à Dakar en mai 2006, condamne J.-F. Werner et son employeur, l'IRD, à payer des dommages et intérêts à la plaignante. Concernant la distribution de psychotropes illégaux et menée par la méthode ethnographique classique et étude de cas, cette recherche avait tout d'abord constitué sa thèse. L'informaticienne avait donné son accord oral pour que son récit de vie constitue une partie importante de l'ouvrage issu de ce travail. Le développement de cette procédure judiciaire pose des questions plus larges et importantes sur la responsabilité de l'anthropologue, son lien avec les maisons d'édition et son employeur quand il s'agit d'un EPST, le consentement écrit des informateurs, le droit à l'image ainsi que la nécessité d'une formation des anthropologues en matière juridique.

Mondher Kilani (Université de Lausanne) clôt la session en mettant épistémologiquement la réflexivité en perspective et en soulignant le danger de son récent statut de « *mot d'ordre invoqué pour légitimer un discours* ». Il convient de se méfier de son apparence de « *sésame* », puisque la réflexivité « *recouvre méthode, terrain mais aussi épistémologie : elle doit renvoyer à la comparaison, la généralisation, l'expérience théorique* ».

En ouverture du second versant des communications consacrées à la méthode et aux déontologies, Natacha Giafferi (EHESS-Collège de France) fait état des difficultés et de l'intérêt de travailler en Haïti dans un contexte de « *conflits acérés* », de « *suicide d'une nation* » qui « *bouscule* » les repères épistémologiques et méthodologiques. Sur un terrain ayant pour objet la construction politique des notions de *race* et de *couleur* se posent alors les questions du camouflage, de l'autocensure, etc. Rejoignant C. Pirinoli à propos de Gaza, N. Giafferi affirme qu'il n'est pas possible de parler d'Haïti « *sans se définir : d'où parle-t-on ? pour défendre qui ?* ».

Claire Beaudevin (Aix Marseille 3) a présenté une communication dont le résumé est proposé suite au présent compte-rendu.

Ouvrant le dernier après-midi, Judith Hayem (Aix Marseille 1) évoque son travail d'anthropologie politique de la prévention de la transmission du VIH/sida dans les mines sud-africaines. Celles-ci, très marquées par l'apartheid, ont constitué en quelque sorte « *un coup d'essai de l'apartheid avant sa mise en place nationalement* ». Contrairement à ce qu'on pourrait penser, l'altérité profonde de la chercheuse n'a pas été un obstacle, elle est conçue comme un allié face à la direction. Travailler dans ces « *comités sida* » lui a permis de formaliser l'idée qu'« *avoir une conscience politique de chercheur n'est pas être chercheur militant* ».

Laurence Hérault (Aix-Marseille 1) aborde les questions de l'observation participante et du partage de savoir à partir de son travail sur la transsexualité, socialement conçue comme droit de disposer de soi et également comme pathologie psychiatrique. Elle évoque les changements dans les rapports chercheur – informateurs : la restitution traditionnelle n'a plus cours, dans laquelle la fin de l'enquête seule permettait le « *contre don* ». De nos jours, les attentes des informateurs doivent être comblées en cours de recherche, et ceux-ci participent parfois aux séminaires et colloques intermédiaires. Or, si le premier réflexe est l'autocensure, celui-ci a pour effet de « *réduire les revendications [des informateurs] à une seule convergence de points de vue* ». En fait, selon L. Hérault, ils souhaitent que le chercheur prenne autant de risques qu'eux, qu'il existe une « *symétrie de considération* ». Cette exigence de pertinence

« *oblige le chercheur, qui doit complexifier la version qu'il propose* ». Ainsi, l'observation participante est productive si comprise comme un exercice réflexif sur les « *placements et déplacements* » du chercheur, et les revendications des partenaires doivent être vues « *comme des chances offertes d'être plus pertinents* ».

La conclusion du colloque est lancée par Jean-Luc Bonniol (Aix Marseille 3) puis par Doris Bonnet (IRD), qui souligne qu'après trois jours, même si de nombreuses questions ont été posées, l'impression est positive. En effet, D. Bonnet estime que la discipline « *se porte bien* », au regard de trois aspects. Premièrement, les nouvelles méthodes de travail montrant notamment que « *l'exotisme est mort* », que l'objet doit sans cesse être reconstruit, et que la réflexivité n'est pas une méthode de travail mais une « *investigation* ». Deuxièmement, les nouvelles questions sociales que sont entre autres la mondialisation, la recherche en situation de guerre, la patrimonialisation, les nouvelles technologies, réinscrites dans les thèmes de l'anthropologie (parenté, etc.). Enfin, les nouveaux contextes institutionnels interrogent les modes de restitution de nos travaux, leur contrôle, les attentes sociales envers l'anthropologie, les modes de financement, l'engagement de l'anthropologue.

Diverses interventions de membres du public soulignent l'existence de sujets toujours presque tabous pour notre discipline (sectes, forum de Davos, grande bourgeoisie, féminisme en Amérique du Nord...), ainsi que le danger du refus de la pluralité des méthodologies, expliqué par certains comme « *un réflexe de minorité assiégée* ».

Dans l'optique des Assises de l'Anthropologie qui se tiendront à Paris en décembre prochain, les communications et débats de ce colloque feront sous peu l'objet de la publication d'un ouvrage collectif.

☞ Si vous souhaitez accéder à l'argument du colloque : <http://calenda.revues.org/nouvelle7866.html>

Résumé de communication

Quid des hématies des descendants de Sindbad ? Ou comment saisir pertinemment la complexité de l'arrivée des connaissances génétiques en Oman

Cette communication se proposait d'évoquer les spécificités du versant réflexif de la démarche anthropologique dans le cadre du « *nouveau contexte ethnographique* » que constituent mon terrain de thèse et son objet : les enjeux sociaux autour des hémoglobinopathies héréditaires au Sultanat d'Oman. La « *nouveauté* » de ce pays pour la recherche anthropologique est double : il n'a été que très peu étudié – dans quelques monographies – et a de plus subi d'intenses et rapides transformations sociales, politiques et économiques depuis 1970 – date d'accession au trône de son sultan actuel. Plus précisément, dans le champ sanitaire qui m'intéresse, les trente-cinq dernières années ont vu la création ex nihilo d'un réseau de soins biomédicaux devenu selon l'OMS l'un des dix premiers au monde en termes d'accès aux soins, et ceci dans un pays ne comptant auparavant qu'un seul hôpital missionnaire... L'objet de ma recherche, les maladies héréditaires du sang est également peu exploré, notamment hors de la sphère africaine. Sa singularité est par ailleurs liée à sa double échelle : l'analyse des pratiques et représentations locales autour de ces maladies ne peut faire l'économie d'une réflexion plus globale abordant les enjeux internationaux des technologies génétiques et de leur transfert. Dans un tel contexte, une approche monographique est inenvisageable, qui appauvrirait grandement les données recueillies.

Les exceptionnels bouleversements sociaux évoqués plus haut ont été accompagnés d'une profonde relecture du passé du pays, amenant la construction – fortement soutenue, sinon impulsée, par le régime du sultan – de traditions revisitées, dans de nombreux domaines de la vie sociale et politique. Il est à noter à ce propos une nouvelle singularité de l'Oman, rare au Sud et notamment dans le Monde Arabe : revisitant son

passé, le Sultanat, épargné par les conquêtes européennes, n'a pas de période à partager avec une puissance coloniale.

Un nécessaire "outillage" théorique multidimensionnel s'allie à la caractéristique interdisciplinaire inhérente à l'objet de cette recherche : objet à la marge entre anthropologie et médecine, maladies maintes fois décrites par la génétique ; ceci force donc la confrontation avec les paradigmes biomédicaux. Si l'objet est biomédicalement bien délimité, la non-adhésion immédiate à la nosologie médicale suppose un travail sur l'appropriation des connaissances scientifiques et médicales par le chercheur, leur mise en rapport avec les nosologies locales, et sa capacité à se distancier des deux modes de catégorisation.

Produire de la connaissance anthropologique pertinente sur la santé dans l'Oman contemporain nécessite donc une conscience aiguë des domaines, concepts et pratiques de recherche à convoquer. Toutefois, est tout autant cruciale une connaissance précise des "limites de l'audible" dans la société omanaise, aussi bien pour explorer ces limites que pour s'en prémunir.

Il faut à ce propos signaler que la modernité omanaise est exclusivement conçue comme la résultante de trente-cinq années de "modernisation sultanienne". La période antérieure au Sultan Qaboos est appelée (y compris dans les livres scolaires) la nuit (layl) suite à laquelle le souverain aurait apporté le réveil, la renaissance. Il en est de même pour la médecine, pensée à l'échelle de ces trente-cinq années et non pas – comme dans d'autres sociétés de la région – comme une continuité parfois revendiquée avec l'âge d'or d'une médecine arabo-persane ancienne. La médecine est un domaine "socialement clé", no-

tamment dans son rôle de légitimation du pouvoir par l'intermédiaire des réalisations gouvernementales en matière de santé publique, vitrine valorisante et valorisée dans les media.

Dans un tel cadre, hors du domaine strictement anthropologique ou médical, l'histoire politique d'Oman et sa spécificité régionale rendent plus qu'utiles la convocation des sciences politiques, permettant sur ce plan des comparaisons régionales. Cette conjoncture scientifique et la quasi-absence de vulgarisation scientifique dans le pays ne fait que renforcer les interrogations quant aux enjeux de divulgation du discours anthropologique portant sur les maladies héréditaires du sang : comment prévoir les conséquences sociales et économiques de la description des funestes conséquences de certains mariages consanguins ? Comment prédire les réactions face à la plongée dans le passé – renié – africain et baloutche du pays entraînée par une plongée dans son histoire génétique ?

Dans ce contexte social d'industrielle reconstruction identitaire du passé, dans le cadre d'une recherche à la frontière du monde biomédical, qui plus est soumise à des règles imposées par certaines autorités locales, dans une société où sciences sociales comme génétique sont méconnues... quoi de plus nécessaire et de plus inévitable que de se pencher honnêtement sur sa pratique de terrain et d'analyse afin de s'assurer qu'elle permette la prise en compte de la "complexité ambiante" de manière constructive ?

[Claire Beaudevin](#)

Doctorante en anthropologie de la santé—CReCSS, Université Paul Cézanne

Changing states of science : ethnographic and historical perspectives on medical research in contemporary Africa

Organisation : The Danish Research Network for International Health en collaboration avec P.Wenzel Geissler, London School of Hygiene & Tropical Medicine & Susan R. Whyte, CISU, University of Copenhagen

Copenhagen, Danemark
2-3 novembre 2006

Saskia Walentowitz

walentowitz@anthro.unibe.ch

L'objectif de cet atelier pluridisciplinaire était une réflexion conjointe sur les implications à la fois scientifiques et sociales des changements intervenus dans la manière de faire de la recherche médicale en Afrique. Le postulat suivant a guidé cette réflexion : la recherche médicale, présente sur le continent depuis plus d'un siècle, s'est transformée avec les cadres politiques et étatiques dans et pour lesquels elle opère. De la « mission civilisatrice » à l'époque coloniale au vecteur du développement national après les Indépendances, l'argument de la « vérité scientifique » pour le bien-être des citoyens ne fait plus le poids au sein d'États en faillite. Les chercheurs engagés dans ce champ émergent des sciences sociales doivent tenir compte de ces changements historique, politique et idéologique afin d'en saisir les répercussions sur la recherche médicale actuelle. La problématique de cet atelier semblait ainsi clairement posée. En réalité, elle s'est rapidement avérée aussi complexe, et par conséquent difficile à formuler, que la question de la souveraineté au sein d'un monde de plus en plus globalisé. Quid par exemple de la recherche médicale dans un contexte où les nombreux dysfonctionnements des États font place tout à la fois aux organismes de recherche supranationaux, aux multinationales, aux grandes fondations philanthropiques et aux activistes locaux ? Quel pouvoir sert la science médicale en Afrique aujourd'hui ? L'éthique et l'activisme jouent-ils simplement le rôle d'un contre-pouvoir dans cette histoire ?

L'un des mérites de cette rencontre est d'avoir souligné que « la recherche médicale » ne se résume pas à des programmes scientifiques isolés qu'il faudrait analyser d'un point de vue historique ou anthropologique. Chacune de ses facettes, des objectifs de la recherche aux acteurs en passant par les bailleurs, les modalités pratiques, les cadres institutionnels et le contexte économique et politique, appelle à une étude approfondie en soi. J'ai ainsi rapidement abandonné l'attente d'une vision globale de « la recherche médicale en Afrique », telle qu'elle a pu être suscitée par les thèmes des quatre sessions qui composaient cet atelier : *Politics of medical research in Africa, Past states of medical science, ... its present state(s),... and the future*. Les contributions ont, en revanche, offert un bon aperçu des questionnements susceptibles d'être soulevés par ce nouveau champ d'investigation dont il reste à cerner les contours. L'outil choisi, c'est-à-dire le concept de l'État, n'est certainement pas le plus apte à les dessiner, mais il permet de donner une certaine cohérence à cette complexité tout en posant la question cruciale du cadre concret auquel pourrait s'appliquer le savoir généré par l'histoire sociale de la science médicale au sud. Mettre ainsi du contenu politique au programme était aussi une façon de remettre en question une anthropologie médicale encore trop souvent partagée entre une science fondamentale de la médecine des autres et une anthropologie appliquée pour faciliter les programmes biomédicaux.

La réflexion fut ouverte par l'historienne Luise White, auteur du livre *Speaking with Vampires. Rumors and History in Colonial Africa* (2000). Elle a souligné l'usage ambigu de la notion de *human rights*, justifiant depuis 1945 que les États contrôlent l'accès à leurs citoyens afin de les protéger de la maladie et d'autres infortunes. Or, les États africains ont toujours été jugés trop pauvres et incompétents pour assurer ce droit, légitimant ainsi l'intervention des organismes internationaux pour prendre le relais. Après avoir donné les prémises historiques de ce fait à partir de la maladie du sommeil en Ouganda, White a poursuivi en montrant comment on a glissé d'un droit à la protec-

tion vers une obligation de se traiter en cas de maladie contagieuse comme le sida. Elle en a conclu que l'objectif des interventions internationales en la matière n'avait jamais été simplement celui de préserver la santé des Africains, mais celui de protéger la communauté internationale. On peut cependant se demander s'il ne s'agit pas là plutôt d'une « efficacité symbolique » étant donné l'accès limité aux médicaments et aux soins, comme l'a rappelé l'activiste Christian Wagner de l'organisation BUKO — connue maintenant du grand public grâce au film *The Constant Gardener*.

La recherche médicale est loin d'être motivée par l'intérêt public solidaire du reste de la planète, ce qui n'exclut pas des collaborations réussies du public avec le privé. Ib Christian Bygbjerg (Université de Copenhague) en a donné un exemple avec *The Magonda Village Story* parlant d'une recherche médicale tanzanienne et danoise sur le paludisme. La question de l'articulation entre le public et le privé a également été abordée par l'historienne Lyn Schumaker (Université de Manchester) dans son analyse de la réussite d'une recherche appliquée contre le paludisme en Zambie coloniale. Le succès de ce programme résidait dans la politique convergente des chercheurs, de la compagnie minière et du gouvernement quant à l'aménagement de l'environnement urbain et industriel à la fois pour « mieux vivre », assurer l'exploitation du cuivre et empêcher la reproduction des moustiques.

Le lien entre la recherche et le politique a été au centre de deux autres exposés d'historiens, Guillaume Lachenal (Université de Paris VII) et Kenneth Ombongi (Université de Nairobi). Lachenal a étudié l'économie locale récente (1985-2000) des « virus camerounais » du sida. Dans un climat politique marqué par la restructuration, la lutte des équipes internationales autour des échantillons de sang porteur d'un virus HIV-1 atypique révèle l'enjeu politique de ce que l'historien appelle « la recherche DHL » : une transition institutionnelle avec l'émergence de scientifiques nationaux autour de la recherche sur le sida. Kenneth Ombongi a montré de son côté combien la recherche médicale kenyane, héritière d'une science coloniale centrée sur l'État, était porteuse d'une vision moderniste de qu'il appelle un « nationalisme médical ». Focalisant sur les *vector born diseases* comme la malaria, mais aussi sur ce qui était alors considéré comme des « maladies de civilisation » tel que le cancer, la recherche médicale kenyane faisait un point d'honneur à l'enseignement jusqu'à l'avènement de Arap Moi. Depuis la création du *Kenya Medical Research Institute* en 1979, la recherche est devenue rapidement tributaire d'organisations étrangères comme le *Centre for Disease Control*. Elle est revenue vers les « maladies des masses » comme à l'époque coloniale, mais en tenant cette fois les dispositifs de la recherche à distance de la population. Ces changements accompagnant l'érosion de l'État kenyan ont été illustrés d'une manière originale par Wenzel Geissler (University of London) qui a étudié la mémoire d'anciens personnels travaillant dans les programmes de recherche gouvernementaux. Ces hommes racontent avec beaucoup de nostalgie leurs expériences teintées d'héroïsme et d'empathie qui rompent avec la critique postmoderniste de la science étatique. Geissler souligne que ces employés — qui gardent soigneusement leurs anciens uniformes de travail — avaient une vision vécue d'un « avenir meilleur » et nous invitent à dépasser les dichotomies entre « État et citoyens », « science et sujets », « village et nation ». Qu'en est-il au sein des projets de recherche internationaux de la *big science* à l'heure où les solidarités nationales se délitent ?

Saskia Walentowitz (Université de Berne/CRCCS) a analysé le rôle de médiation endossé par les *peer-counselors* dans un essai clinique *Kesho Bora* de l'OMS/ANRS à Nairobi. Cet essai se déroule à l'hôpital national Kenyatta au centre de la capitale et étudie les effets produits par la trithérapie sur la

transmission verticale du VIH, notamment par l'allaitement, auprès de femmes recrutées parmi les populations vivant dans les habitats précaires à la périphérie. Le lien entre le personnel médical et les mères est assuré par des femmes séropositives, anciens sujets d'autres essais cliniques. Malgré cette position centrale, elles sont pourtant invisibles sur l'organigramme et une série de gestes relevant de la violence symbolique les exclut constamment de l'équipe, comme s'il fallait garder une frontière, en réalité sociale, entre les personnes infectées et ceux dont on suppose qu'elles ne le sont pas. L'essai clinique contribue ainsi à maintenir les inégalités dans un contexte où l'éthique exige l'égalité et le respect.

La manière dont les participants réagissent vis-à-vis d'une recherche médicale est selon l'ethnologue Soori Nnko (University of Copenhague) instructive sur la manière dont les citoyens perçoivent l'État. En même temps, cette expérience façonne la vision qu'ils en ont. Les *blood stealing rumors* à l'encontre des chercheurs en médecine lui semblent symptomatiques des changements intervenus en Tanzanie « post-socialiste » en matière de politique du développement. Bien qu'usant d'une rhétorique différente, elle renoue ici avec la thèse de Luise White qui a montré que ces récits peignent avec beaucoup d'économie un tableau précis des relations d'autorité et de pouvoir. Le bien fondé des exigences éthiques, mises au défi par ces rumeurs de vol de sang, ne dispense pas d'une analyse socio-historique de cette approche qui ne peut d'évidence gommer les implications sociales de toute interaction humaine, fut-elle « scientifique ». C'est ce qu'a montré également l'anthropologue Lotte Meinhart (University of Aarhus) en étudiant les impacts d'un projet de recherche autour des anti-rétroviraux sur une famille en Ouganda. La participation de plusieurs de ses membres dans le projet, comme sujet, volontaire ou employé, aboutit à la redéfinition des liens et met en question certaines hiérarchies entre les sexes et les générations. En montrant comment les ARV deviennent le centre de nouveaux réseaux, Meinhart nous a donné à voir une « vie de laboratoire » familiale.

Cet exposé a également montré que la recherche médicale ne devrait pas être abordée uniformément sous l'angle des « dominés », mais également en tenant compte de son potentiel d'*empowerment*. L'historienne Susan Whyte (University of Copenhague) a mis l'accent sur le rôle de l'écriture dans la pratique quotidienne de la recherche médicale, soulignant que ceux qui écrivent sont associés aux « dominants », ce qui ne manque pas d'avoir des répercussions positives sur les sujets qui sont placés au centre de cette pratique scripturaire. La recherche médicale crée ainsi non seulement de la connaissance, mais également une forme de reconnaissance qui reste rare envers les « illettrés ». L'expérience avec les *peer-counselors*, confondus par les mères avec le personnel médical qualifié, montre cependant qu'il y a d'autres moyens symboliques pour défaire ces liens entre ceux que, d'ordinaire, rien ne lie. C'est sans doute aussi pour cette raison que les essais cliniques sont assimilés aux projets de développement — et Whyte a raison de dire qu'ils apportent sous certains aspects une aide réelle — la réciprocité étant difficilement imaginable autrement. À mon avis, les rumeurs du sang racontent dans cette perspective aussi une histoire de contre-dons.

L'ensemble des contributions a montré que la recherche médicale offre un accès privilégié pour analyser les rapports sociaux (de pouvoir) dans un contexte de changement politique, économique et social global. Je me demande cependant jusqu'où il est utile de placer ces approches sous des catégories d'analyse telle que le « gouvernement » ou la « citoyenneté ». Les exposés réintroduisent des notions, sinon des réalités fondamentales comme l'inégalité et la hiérarchie sociales, passées

de mode depuis la critique discursive post-moderniste pour laquelle l'essentiel se résume à la « gouvernamentalité ». Le paradoxe de plusieurs contributions à cet atelier est d'avoir montré les limites de cette perspective tout en maintenant la dichotomie entre « État et citoyen » dont il n'est pas certain qu'elle ait jamais été pertinente dans ce domaine (cf. Geissler *supra*). Celles qui portaient du constat de la fin de la souveraineté de l'État semblaient chercher à tout prix de nouvelles formes de citoyenneté, « thérapeutique » notamment (par ex. Melissa Leach, University of Sussex). Il est à espérer que les *buzzwords*⁽¹⁾ de ce type ne résisteront pas aux enquêtes ethnographiques annoncées par plusieurs jeunes chercheurs (Patricia Kingori, Ann Kelly, Brigitte Brun et Virginie Tallio). Une réflexion conjointe entre historiens et anthropologues, basée sur des recherches qui partent des acteurs et faits sociaux et non pas de catégories conceptuelles hypothétiques à remplir ultérieurement, aidera sans doute à avancer vers une science sociale du médical qui n'a plus à choisir entre le fondamental et l'appliqué. L'atelier organisé à Copenhague a fait un pas très appréciable

dans cette direction. Il m'a permis d'apercevoir les multiples épaisseurs de sens du nom de l'essai dans lequel je mène actuellement mes recherches, ayant désormais du mal à dire que *Kesho Bora* signifie simplement « Pour un avenir meilleur » en Swahili.

Pour finir, on doit cependant s'interroger sur l'absence de réflexion à propos d'un domaine possible d'application : la production de données scientifiques. Aucun des intervenants n'a relevé les implications du social sur la recherche médicale elle-même.

Pourquoi ? Est-ce la crainte de perdre l'accès à ces terrains difficiles à négocier ou un manque subjectif de légitimité face à un savoir médical qui fait autorité ? Peut-on pleinement assurer et assumer la place des sciences sociales dans ce domaine sans s'engager dans un minimum de réflexivité avec les chercheurs en médecine ?

⁽¹⁾ terme à la mode au contenu sémantique flou et survalorisé dans certains milieux sociaux

Trois jours de colloque associant qualité des interventions, pluridisciplinarité, convivialité, projections vidéo, le tout ponctué de contes pour enfants, dans la superbe salle du conclave du Palais des Papes qui retrouve lors des congrès les fastes d'antan...

Professionnels de la santé et de la périnatalité, anthropologues, psychologues, historiens, conteurs se sont retrouvés autour de l'accueil de l'enfant de la conception à la naissance. Les rituels et les modalités d'organisation qui entourent cette période de la vie à toutes les époques témoignent de l'importance de la protection de la mère et de l'enfant dans toutes les sociétés.

Une première partie a été consacrée à des ateliers. J'ai participé à celui sur les réseaux autour des bébés comme nouvelle culture professionnelle. Samia Kamierzac nous a fait part des avancées d'une recherche en cours sur les « réseaux périnatalité » en France. Si les expériences de travail en réseau constituent à la fois une nouveauté et une avancée dans la continuité des soins anté et postnataux, l'organisation en réseau peut favoriser le contrôle social, dont les professionnels estiment qu'il nécessite la plus grande vigilance.

Les autres ateliers traitaient du handicap, de l'allaitement, des procréations médicalement assistées, de la prématurité, de l'apport de la psychanalyse.

La deuxième partie intitulée *Ici-ailleurs/hier-demain* proposait une approche historique et anthropologique.

Marie France Morel a abordé la représentation du bébé dans l'art occidental depuis l'antiquité. Selon elle, l'histoire de l'enfance, c'est l'histoire des projections anthropomorphiques sur l'enfant. Ainsi, après le réalisme des corps dans l'antiquité, la seule représentation des enfants jusqu'au 15^{ème} siècle va être celle, très codée, de l'enfant Jésus, « vrai Dieu et vrai homme », plus ou moins du côté de Dieu ou de l'homme selon les périodes ; puis l'iconographie va montrer des enfants ordinaires, longtemps représentés comme des adultes miniatures qu'il convient autant de protéger que de dresser.

Alain Epelboin, anthropologue, montre comment toute société façonne l'enfant à son image, par des rituels symboliques mais aussi dans la vie quotidienne notamment par la toilette, les odeurs, les mouvements de la mère, et comment le façonnage des enfants participe à la construction du genre.

Doris Bonnet, anthropologue, parle du diagnostic prénatal de la drépanocytose comme nouvelle expérience de la grossesse pour des femmes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne et des conséquences de ce diagnostic pour l'enfant. Celui-ci n'est pas considéré comme handicapé et la maladie est perçue comme une malédiction.

Pour Marie-Rose Moro, « le bébé est à la fois profondément intime et collectif ». Elle présente l'approche ethnopsychiatrique, permettant d'en entrevoir la complexité, ainsi que les effets de la migration sur la constitution des liens enfants-parents au moyen d'un extrait du film *J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau*⁽¹⁾ qui montre les modalités des consultations transculturelles à l'hôpital Avicenne de Bobigny.

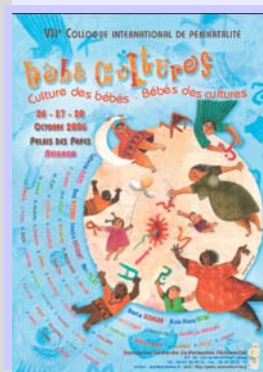
Denis Mellier, psychologue, étudie la culture des crèches en France, insistant sur le cadre institutionnel de ces lieux et son évolution, empreints des représentations sociales

Colloque "Bébé Cultures"

organisé par l'ARIP
(Association Recherche
Information Périnatalité)

Avignon,
26-28 octobre 2006

Marie-Laure Cadart
marie-laure.cadart@wanadoo.fr





du bébé. Il distingue trois périodes dans notre histoire récente, celle de l'hygiénisme des années 50 marquées par la nécessité de survie des bébés, celle de la « culture des besoins des bébés » dans les années 75 et celle, récente, de la « socialisation » associant les parents comme partenaires.

Marika Moisseeff, anthropologue, étudie le corpus mythologique que constitue la reproduction dans les œuvres de science fiction, cheminant du premier mythe contemporain apparu en 1932 dans *Le meilleur des mondes*⁽²⁾ (avec un mode de reproduction totalement dissocié de la sexualité : des enfants fabriqués en flacons et une sexualité considérée comme une maladie à traiter tout au long de la vie, dans une société au « totalitarisme doux », parfaitement hiérarchisée où chacun est heureux de son sort) jusqu'à *Alien* où la reproduction prend la forme d'une bête monstrueuse que la femme doit combattre et tuer selon une sorte de rituel initiatique.

Elle est rejointe par Drina Candilis, psychologue psychanalyste, dans son analyse, à partir des fictions et des réalités, des évolutions de la procréation qui chemine vers la possibilité d'un « utérus artificiel »⁽³⁾. Celui-ci, présenté par certains comme une évolution très possible au regard des progrès des connaissances scientifiques et des techniques, pourrait, d'ici quelques dizaines d'années, offrir le choix aux femmes des modalités de grossesse. Certaines féministes y voient une libération totale. Elle pose les questions des limites de la « chosification » du corps, du désir d'enfant, des rapports intergénérationnels, des rapports de genre qui se révèlent ainsi dans une société aux changements rapides.

Toutes les deux posent la question de la transformation des rapports de genre autour des enjeux de la procréation, de ses nouvelles formes venues et à venir.

René Frydman, obstétricien, parle de la médicalisation de l'accouchement et de ses effets délétères. Il pose la question du sens que revêt le recours à la technique dans la conception des enfants, qui viendrait selon lui remplir un vide de rituel. Il en serait de même pour les effets sur les futurs parents de la « visualisation en 3D » de leur enfant in utero.

Pour Sylvie Epelboin, obstétricienne, la stérilité d'un couple renvoie à son choix du devenir parent : adoption ou procréation médicalement assistée. Ce dilemme est posé aux couples. Du côté de l'adoption, les couples sont en quelque sorte « suspects » et la loi prévoit la « vérification du projet d'enfant ». Il importe alors de se questionner sur les limites d'une telle investigation dans la vie des parents et de s'attacher à en retrouver le fondement, à savoir éviter qu'un enfant adopté ne soit maltraité ou à nouveau abandonné. Du côté de la procréation médicalement assistée, peut-on avoir vis-à-vis des parents des exigences morales absentes de la procréation naturelle ?

François Ansermet, psychanalyste, s'interroge sur l'irreprésentable de la procréation et sur le statut des images médicales. Il évoque l'album de famille des enfants nés par fécondation in vitro qui débute par l'image du spermatozoïde pénétrant l'ovule, et demande si l'on met habituellement le coût des parents en première page. Pour lui, « le caché est aussi la condition du sujet. »

Sylvain Missonnier, psychanalyste, aborde lui aussi la question de la représentation du bébé imaginaire et des changements induits par la technique communicationnelle par internet en évoquant une modalité de psychothérapie originale où les films de « dancing baby » adressés par mail par la patiente au psychothérapeute sont interprétés au même titre que les rêves.

Puis c'est au tour des pédiatres néonatalogistes de se pencher sur la question pour rappeler que les progrès techniques ne sont pas forcément des progrès humains et qu'il convient de savoir accueillir « le petit de l'homme » en veillant à ce que soient réunies, dès les premiers instants de vie, les conditions propices à l'instauration de liens entre le nouveau-né et ses parents. Il convient également de se questionner sur l'augmentation du nombre de naissances d'enfants de plus en plus prématurés et sur la nécessité de repères éthiques fondamentaux, reconnaissant au prématuré un statut à part entière.

Différentes modalités d'accueil du bébé sont ensuite évoquées. Catherine Dolto, médecin haptonomiste, nous montre un « bébé debout », en sécurité sur la main de son père, dans un jeu d'équilibriste qui interroge un regard anthropologique. Edith Thoueille, puéricultrice, parle de son travail depuis plus de vingt ans avec des mères aveugles qui « éclairent notre mode de pensée » ; elle analyse les modes de communications du bébé qui pratique un véritable « bilinguisme relationnel » selon que ses partenaires sont voyants ou pas. Martine Gross, sociologue, aborde la question du désir d'enfant chez les couples homosexuels.

Véronique Lemaitre parle de l'arrivée d'un enfant dans une famille en situation de précarité, des difficultés d'anticipation et de projet, à l'opposé de la planification qui tend à devenir une norme dans le champ de la périnatalité actuelle. Elle dit combien la suspicion portée sur ces parents les fragilise. Existe-t-il une culture de la précarité et comment est-elle vécue du côté des institutions qui tolèrent mal ceux qui se révoltent et qui « utilisent les services pour obtenir le maximum », contrairement aux « pauvres méritants » ?

Enfin, Patrick Bensoussan, pédopsychiatre, parle de l'« humanisation des enfants », fait totalement social et culturel, qui nécessite « de la pensée et de l'Autre ». Il insiste sur la transmission intergénérationnelle qui passe aussi par l'accueil des jeunes parents.

Au total, un colloque riche, hétérogène, ouvrant des pistes de réflexion, soulevant des questions importantes sans toutefois les approfondir du fait du grand nombre de communications et de la pluridisciplinarité qui peut donner une impression de « zapping », mais qui montre surtout la nécessité de cet apport transdisciplinaire, de l'originalité de certaines approches et de leur complémentarité, et donne envie de creuser dans bien des directions. Des journées qui donnent à penser et à s'évader...

(1) film de Laurence Petit-Jouvet. Arte

(2) Huxley A. 1931. *Le meilleur des mondes*

(3) Atlan H. 2005. *L'utérus artificiel* Plon

Conférences / débats à venir

► Apéritifs débats en Anthropologie de la Santé, Marseille

le 2^e jeudi du mois à 19h30



Après une présentation d'environ 45 mn par l'invité, autour d'un apéritif, le débat est ouvert, qui rassemble des chercheurs et des intervenants de terrain issus des sciences sociales et de la santé, de la médecine au secteur social.

Les discussions se poursuivent généralement autour d'un repas très convivial.

Il est préférable d'annoncer sa venue à l'avance, mais vous pouvez aussi nous retrouver directement au restaurant à partir de 19h30.

8/03/2007 - Le subutex, un médicament sous contrôle. Entre santé publique, sécurité et coûts sociaux, itinéraire et redéfinitions d'un traitement de substitution. Isabelle Feroni.

Prochaines dates :

- 12/04/2007 : Blandine Bila : « Méthode, éthique, autochtonie et recherche anthropologique auprès de patients vivant avec le VIH à Ouagadougou »

- 10/05/2007 : Françoise Loux (pressentie) : Autour de la mémoire du sida (titre provisoire)

- 14/06/2007 : Florence Bouillon : « Les publics des CMPP à Marseille: perceptions des politiques de santé mentale en milieu populaire. »

Lieu : Café-Restaurant Le Maurel / 9, rue Louis Maurel, 13006 Marseille
Tel : 04 91 53 46 29

☞ Ces apéritifs débats sont organisés par AMADES (Association d'Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé).

Vous trouverez des informations sur <http://www.amades.net>
ou au 04 42 52 49 34

► Dans le cadre du Programme Anthropologies de la santé, rencontre anthropo-psycho sociale : « L'expérience de la maladie : regards croisés »

Jeudi 10 Mai 2007 de 9h30 à 17h00—Université de Provence - Aix-en-Provence - Salle 669 (6^e étage)



Organisation : Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (CReCSS) - Université Paul Cézanne
Equipe « Psychologie Sociale de la Santé » Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS) - Université de Provence



Cette journée a pour but de réunir les différents chercheurs affiliés au Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés et à l'équipe de Psychologie Sociale de la Santé du Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université de Provence afin de créer un espace de rencontre, de discussion et d'échange entre les deux disciplines autour de travaux conduits par ces deux équipes dans le champ de la santé, avec l'appui du programme Anthropologies de la santé de la Maison Méditerranéenne de Sciences de l'Homme. Ce premier séminaire a plusieurs objectifs : (a) la connaissance des acteurs et des travaux des deux équipes de recherche ; (b) la mise en perspective des concepts et méthodes utilisés par chacune des disciplines ; (c) l'identification des spécificités, voire des « points de rencontre » de chacune de nos disciplines. Certaines questions seront le fil conducteur de cette rencontre : les concepts-clefs d'une discipline peuvent-ils être transposés dans l'autre discipline, ou encore, nos disciplines permettent-elles une approche pluridisciplinaire ?

☞ Organisation & Renseignements—Aline Sarradon-Eck (CReCSS) : aline.sarradon@wanadoo.fr

Lionel Dany (LPS) : lionel.dany@univ-provence.fr

► **IIIèmes Journées Scientifiques de l'IFR SHESS-AM "Mondialisation et santé : Dialogues interdisciplinaires"** 12, 13 & 14 Mars 2007 Amphithéâtre de l'Institut de Médecine Tropicale des Armées Parc du Pharo - Marseille

Selon l'échelle d'analyse adoptée, la mondialisation peut être caractérisée de trois manières:

- Une intense et large circulation de capitaux, de biens et de techniques et d'un point de vue épidémiologique, d'agents pathogènes
- Une déterritorialisation des identités, des modes de vie et des imaginaires
- Une mise en contact de sujets appartenant à des espaces culturels et sociaux différents.

Le but de ce colloque est d'explorer ces diverses dimensions dans leurs conséquences sur la distribution internationale des pathologies et sur l'évolution des systèmes de santé tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Les débats s'efforceront surtout d'analyser comment ces différentes dimensions du processus de mondialisation s'agencent et construisent diverses configurations qui, du plus large au plus singulier, caractérisent nos mondes contemporains et les problèmes de santé qu'ils rencontrent. Dans la « tradition » des précédentes journées de l'IFR SHESS-AM, cette exploration s'appuiera sur un dialogue entre les différentes disciplines de sciences humaines, économiques et sociales, ainsi qu'avec l'épidémiologie et les sciences biomédicales.

☞ Si vous êtes intéressé(e) par ce colloque, merci de vous manifester par courriel : u379@marseille.inserm.fr

Programme

Lundi 12 Mars - Les espaces sanitaires de la mondialisation

Matinée 9h-13 heures

Introduction des journées : Y. Jaffré (SHADYC/EHESS)

- J.-C. Desenclos (InVS) : Epidémiologie et mondialisation : émergence et réémergence des maladies infectieuses

Discussion : D. Bley (UMR ESPACE)

- A.-M. Moulin (CNRS/CEDEJ) : Mondialisation et vaccinologie, enjeux scientifiques et sociopolitiques

Discussion : P. Bourret (INSERM U379)

Après-Midi 14h-18h

- M. Abélès (LAIOS) : La circulation mondialisée des valeurs philanthropiques
- L. Atlani (Université Lyon II / IRD) : Aide humanitaire, d'assistance technique et 'exportation de la démocratie' : la prévention du VIH en Asie Centrale

Discussion : G. Blundo (SHADYC)

- D. Benamouzig (CNRS/CERMES) : Regard sociologique sur l'économie de la santé

Discussion : B. Ventelou (GREQAM/ INSERM U 379)

Mardi 13 Mars - Les effets psychologiques et sociaux de la mondialisation

Matinée 9h – 13h

- W. C. van den Hoonaard (Univ. Of New Brunswick) : La mondialisation de la bioéthique
- A. Paillet (Univ. Versailles/Saint-Quentin, Laboratoire Printemps) : L'information des parents dans la réanimation néonatale française: pratiques et débats

Discussion : A. Desclaux (CReCSS)

- J. Streiff-Fenart (URMIS, CNRS/Université de Nice) : Migrations et mondialisation : de la question de l'intégration à l'émergence du paradigme « transnational »

Discussion : JL Bonniol (CReCSS)

Après-midi 14h-17h30

- R Rechtman (EHESS) : La souffrance psychique en situation de migration

Discussion R. Gori (LPCP, Université de Provence)

- J. Assayag (Directeur de recherche CNRS- Laios & Ceias, EHESS) : La mondialisation vue d'ailleurs : d'une anthropologie du corps à une anthropologie de l'Etat

Discussion : T. Apostolidis (Lab. de Psychologie Sociale, Univ. De Provence), A. Virmani (SHADYC/EHESS)

17h30- 19h Cocktail offert à tous les participants

Mercredi 14 mars - Mondialisation et impact sur les systèmes de santé

Matinée 9h-12h30

- B. Coriat & F. Orsi (CEPN/IIDE, Université de Paris XIII) : Commerce mondial, droit de propriété intellectuelle et santé

Discussion : J.B. Zimmerman (GREQAM)

- P. Zweifel (University of Zurich) : What can private voluntary health insurance contribute to health in low income countries?

Discussion : J.6P. Moatti (dir. UMR 379) et M. Abu-Zaineh (doctorant UMR 379)

Après-Midi 13h30-15h30

- B. Samb (HIV Department, WHO, Geneva): Sida, crise des ressources humaines & système de santé dans les PED

- I. Gobatto (Univ. Bordeaux) : Du global au local, la crise des personnels de santé dans les PED

Discussion : Laurent Vidal (IRD)

Après-Midi 16h-17h30

ASSEMBLEE GENERALE DE L'IFR



► Colloque La Représentation des risques dans l'espace méditerranéen

Aix-en-Provence, 22 et 23 mars 2007, salle Georges Duby, Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme

Ce colloque constitue la cinquième et dernière rencontre du programme de recherche sur les sociétés méditerranéennes face au risque, coordonné par la Casa de Velázquez (Madrid), l'Ecole française d'Athènes, l'Ecole française de Rome, l'Institut français d'archéologie orientale (Le Caire) et l'UMR Telemme (Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme d'Aix-en-Provence). Après avoir exploré la notion de risque, et les spécificités qu'elle pouvait représenter dans les sociétés méditerranéennes (Madrid 2003), les risques liés à la frontière (Le Caire 2004), les risques alimentaires (Athènes 2005), les risques économiques (Rome 2006), ce programme de recherche international se clôturera en mars 2007 avec une rencontre à Aix-en-Provence sur la représentation des risques dans l'espace méditerranéen.

On s'intéressera notamment aux finalités et usages des représentations des risques : caractère informatif, fonction de prévention ou de conjuration, aspect mémoriel chargé d'entretenir ou de raviver le souvenir, visée pédagogique d'éducation aux risques. On s'arrêtera aussi sur le lien entre ces diverses fonctions représentatives et leur temporalité par rapport au risque décrit : avant, pendant, immédiatement après, ou plus loin dans le temps.

☞ <http://www.mmsh.univ-aix.fr/telemme/index.htm>



Jeudi 22 mars 2007. L'EAU, UN RISQUE MAJEUR EN MEDITERRANEE

9 heures : accueil des participants / Ouverture du colloque par le président de l'Université de Provence et le directeur de l'UMR TELEMME

9h30 – 12h30 sous la présidence de Gérard Chastagnaret, Université de Provence, UMR TELEMME

Christiane Villain-Gandossi, CNRS, UMR TELEMME—Le concept de risque maritime dans l'espace méditerranéen. Genèse et évolution
René Favier, Université Grenoble II, LARHRA—Des Histoires prodigieuses aux poésies de la catastrophe : les récits d'inondations dans la France méridionale (XVIe - XVIIIe siècle)

Bernard Cousin, Université de Provence, UMR TELEMME—De la représentation à la conjuration des risques : les ex-voto marins (Italie, France, Espagne, XVIe - XXe siècle)

Paul Allard et Cécilia Claeys-Mekdade, Université de la Méditerranée, Equipe DESMID, UMR ESPACE—Les représentations des inondations dans la région du bas-Rhône de 1755 à 2003
Débat

14h – 18h sous la présidence d'Anne Carol, Université de Provence, UMR TELEMME

Stéphanie Defossez, Université de Montpellier Paul Valéry—Représentations et culture du risque inondation en France méditerranéenne
Anne-Marie Granet-Abisset, Université Grenoble II, LARHRA - Dire la catastrophe, c'est oublier le risque : la télévision et les inondations méditerranéennes depuis Vaison-la-Romaine

Julien Langumier, Université de Lyon, UMR RIVES—Des récits de la catastrophe aux représentations du risque
Céline Lutoff, Université Joseph Fourier Grenoble I, IGA, UMR PACTE—Conduite à contre-courant. Représentation des risques liés aux crues rapides sur les routes du Gard

Madeleine Ferrières, Université d'Avignon, UMR TELEMME—La mort de François Genet ou les risques du métier
Stéphanie Baggio, Université Paris V, UMR Psychologie environnementale et Andreea Gruev-Vintila, Université de la Méditerranée, Equipe DESMID, UMR ESPACE—Représentations sociales du risque et phénomènes d'implication
Débat

Vendredi 23 mars 2007. DU RISQUE SUBI AU RISQUE CONSTRUIT

9h – 12h30 sous la présidence de René Favier, Université Grenoble II, LARHRA

Cristina Ciancio, Università degli studi del sannio di Benevento, Naples—Risques de pénurie de denrées et panique sociale à Naples durant le royaume de J. Bonaparte et J. Murat (1806-1815)

Gilbert Buti, Université de Provence, UMR TELEMME—Franchir les portes du temps. "De la famine, de la peste et de la guerre : souvenez-vous Ciotadens". Émergence d'une représentation.

Damienne Provitolo, CNRS, UMR ThéMA, Besançon—L'évolution de la représentation des catastrophes en Méditerranée occidentale à travers la peinture : le passage du fatalisme au rationalisme

Frédéric Fesquet, Lycée Chamson, Le Vigan—L'administration des forêts et la notion de « dangers nés et actuels » : perception et présentation du risque en montagne dans la seconde moitié du XIXe siècle

Isabelle Renaudet, Université de Provence, UMR TELEMME—Les représentations du risque épidémique au miroir des relations franco-espagnoles : l'exemple de l'épidémie espagnole de choléra de 1885
Débat

14h – 18h sous la présidence de Brigitte Marin, Université de Provence, UMR TELEMME

Laurent Escande, Collège Henri Bosco, Vitrolles, MMSH—Les représentations des risques du pèlerinage à La Mecque au XIXe siècle
Martine Chalvet, Université de la Méditerranée, Equipe DESMID, UMR ESPACE—De la catastrophe à la prévention : une nouvelle sensibilité au risque incendie dans la presse régionale provençale (des années 1960 aux années 1990)

Alice Desclaux, Université Paul Cézanne, CRECSS—Des discours sociaux sur le risque à la « médicalisation de l'existence ». Médecins, femmes, risque de transmission du VIH et procréation en France

Sofiane Bouhdiba, Université de Tunis—La représentation du risque routier dans les populations du sud de la Méditerranée

Shlomo Sand, Université de Tel-Aviv—La représentation du risque et l'image de la victime perpétuelle
Jocelyne Bonnet-Carbonell, Université de Montpellier et Laurent-Sébastien Fournier, Université de Nantes—Représentations culturelles du risque de la mort en Europe méditerranéenne : malemorts et revenants
Débat

Nouvelles des partenaires

Medicine as a Prism: Outlines of an International Research Programme at the French Institute of Pondicherry (IFP)

Laurent Pordié
laurent.pordie@ifpindia.org



Started in 2004 after a two-year period of exploratory research, the international programme “Societies and Medicines in South Asia” has today reached a satisfying tempo. A network of over 40 researchers and PhD candidates, belonging to European, American and Asian (mostly Indian) universities and research institutions, has established itself as a regional authoritative research unit on the social production of South Asian medicine. The general objective is to understand how contemporary therapeutic spaces are constructed, identified and legitimated. While the various therapeutic practices of the region are the obvious chosen port of entry, it is in fact entire sections of the concerned societies that are studied here. For, medicines, and more generally the means by which people avail to prevent, relieve or heal suffering and disease are formed, transformed and reformed in the field of health and beyond. The use of the “medical” as a prism makes a thorough exploration of the social world possible, an exploration that becomes all the more relevant through the comparative approach offered by this programme.

The programme explores themes such as the networks of power surrounding health, therapeutic innovations, the trans-nationalization of “traditional” medicines and the government politics pertaining to health and the body. They delineate a number of fundamental questions concerning the political dimensions of health and issues of medical and social identities, which constitute the very framework of the programme. Besides these transversal themes, vertical axis of research is also retained. They pertain to the institutionalisation of therapeutic practices and the study of governance, the commoditization of indigeneous medicines, and their biomedicalization, especially in the case of clinical trials and the quest for efficacy. Researches examine the social rationale at play in the transformation of folk medicines and religious therapies, scholarly indigenous medicines (Ayurveda, Siddha, and Tibetan medicine), or again homeopathy.

The strength of the programme lies in its organisation as a network, of which each individual researcher can benefit. Not only methods and approaches are shared and compared across the various disciplines involved (anthropology, sociology, geography, political sciences, philosophy, modern history and human ecology), but also ethnographic data and theoretical analysis are the object of formal or informal group discussions, so as to finally enhance the heuristic dimension of each individual work. Outputs are, therefore, the results of constituted teams acting synergistically. Various publications and several individual and edited books have been produced so far, and hope to contribute in to the concerned field of study. In addition to that, international gatherings have been organised yearly at the IFP. They broached themes of interested for current academic research, such as the merging of social science research and policies implementation (2004), new trends in medical practice and the development of descriptive models to understand healing today (2005), and the politics of medical institutionalization (2006). Moreover, the very fact to be organized as a network has dramatically increased success in obtaining external funds and grants to pursue research.

While there is, undoubtedly, still a lot to undertake to improve the efficiency of the programme before its end in 2008, “Societies and Medicines in South Asia” exemplifies the necessity for modern research to leave aside individual, isolated works, and to embrace collective and collaborative enterprises.

Contact: Laurent Pordié (IFP/CReCSS), laurent.pordie@ifpindia.org

For more details : <http://www.ifpindia.org/Societies-and-Medicines-in-South-Asia.html>

☞ Nous reproduisons ici le texte intégral de l'article disponible sur le site du bulletin des Instituts français en Inde : <http://www.ifpindia.org/IMG/pdf/patrika23.pdf>

Publications

► Numéro spécial de *Indian Anthropologist*, « *Ethnography of healing* » dirigé par L. Pordié (Institut Français de Pondichéry / CReCSS)

La direction du prochain numéro de la revue *Indian Anthropologist* [37(1), January 2007], référence indienne en anthropologie sociale, a été confiée à Laurent Pordié, Chef du Département de Sciences Sociales de l'IFP et membre du CReCSS. Ce numéro spécial est entièrement consacré aux thérapies populaires et religieuses en Inde. Les articles sont traversés par trois thèmes fondamentaux : le rôle social des guérisseurs, la présence du religieux et sa fonction normative sur la pratique médicale, et les pratiques de soin dans l'identité de groupe.



► **Desclaux A. (2006) « Enfants et VIH : l'émergence d'un sujet ? » *Transcriptases*, 130.**

Cet article présente un compte-rendu détaillé du colloque du même nom, organisé par le MAE français, l'UNICEF et l'OMS, et tenu à Paris en juin 2006.

► **Ouvrier A. (2006) Genre, VIH, antirétroviraux *Transcriptases*, 130.**

Le dernier atelier du réseau NAARPS donne lieu à une publication dans *Transcriptases*. Cet article est un compte-rendu de cet atelier dont le thème était "Genre et ARV". Y sont reprises les grandes thématiques et discussions abordées par les participants : concepts et méthodes, les ARV : une technologie genrée, argent et ARV, l'accès au traitement ARV, la construction du genre dans la gestion du traitement ARV, constructions symboliques et ARV.

► **Egrot M. (2007) « Renaître d'une mort sociale annoncée : recomposition du lien social des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Sénégal) », *Cultures & Sociétés*, 1 : 49-56.**

Les travaux en sciences sociales portant sur le vécu de l'infection à VIH en Afrique ont largement documenté l'ostracisme et la stigmatisation dont les personnes atteintes font l'objet. Cet article présente une approche plus compréhensive de l'expérience sociale de personnes atteintes, en s'intéressant aux formes de solidarité qui se mettent en place face à cette pathologie à différents niveaux du système social, à leur insertion dans de nouveaux réseaux de sociabilité et à la recomposition du "lien social" directement ou indirectement induite par l'expérience de cette maladie au Burkina Faso.



Appel d'offres

Appel d'offres
scientifique et médical
2007
Sidaction

Veronica Noseda
Vincent Douris

v.noseda@sidaction.org
v.douris@sidaction.org



Nous vous rappelons que l'appel d'offres de Sidaction est ouvert aux recherches en sciences de l'homme et de la société, en épidémiologie et en santé publique portant sur le VIH/sida.

Les financements sont attribués sous la forme d'aides aux équipes pour un projet donné et/ou de bourses nominatives destinées à des jeunes chercheurs dans le cadre de leur projet de fin de thèse ou de post-doctorat.

Nous vous invitons à prendre connaissance du texte de l'appel d'offre, ainsi que des modalités de candidature, sur notre site :

<http://www.sidaction.org/pro/chercheurs/appelloffre>

La date limite pour le dépôt des dossier pour la deuxième session de l'année est fixée au vendredi 6 avril 2007 (décision courant juillet).

Une troisième session est prévue pour l'automne 2007 (date limite de dépôt de dossier : début septembre)

Sidaction a lancé, en octobre 2006, une mission consacrée au renforcement des recherches en Sciences Sociales dans le domaine VIH/sida.

Grâce à sa proximité avec le terrain et à la bonne connaissance du milieu associatif et des organismes de recherche, Sidaction peut jouer un rôle spécifique important dans la promotion de la recherche en sciences sociales sur le VIH.

A travers cette mission, Sidaction souhaite mieux se faire connaître auprès des chercheurs en Sciences Sociales, mais aussi contribuer à la valorisation des résultats et s'impliquer dans une réflexion sur les priorités de recherche dans le domaine du VIH/sida.

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement supplémentaire concernant l'appel d'offre et, plus généralement, les finalités de la mission.

Informations utiles IFEHA/CRéCSS

► **Rappel des coordonnées de l'IFEHA/CRéCSS**

IFEHA/CRéCSS
MMSH
5, rue du Château de l'Horloge
13094 Aix-en-Provence cedex 2
France

Bureau A284
Courriel : secretariat.pas@mmsch.univ-aix.fr
Tél : 00.33(0)442.524.934

► **Secrétariat de l'IFEHA/CRéCSS**

Marie-Hélène Schielé est présente au secrétariat, dans les locaux de la MMSH les : **lundi de 8h30 à 15h**
mardi de 8h30 à 14h30
jeudi de 8h30 à 15 h

► **Bibliothèque de l'IFEHA/CRéCSS**

Elle est dorénavant prise en charge par Aymeric Alias.
Horaires : **mercredi de 12h à 14 h**
jeudi et vendredi de 14h à 17 h



Vous souhaitez...

Signaler un changement de courriel

Vous abonner / désabonner

Ne plus recevoir de PDF, mais un avis de mise en ligne

Nourrir les colonnes de *La Lettre du CReCSS...*

Une seule adresse :

lettre.crecss@gmail.com

Merci à celles et ceux qui nous ont envoyé et nous enverront des informations !

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS ET CORRESPONDANTS

■ ***L'adresse ci-dessus n'est pas l'adresse principale de l'équipe ni d'aucun de ses membres, mais uniquement celle concernant la Lettre.***

■ ***Pour vos envois d'informations, merci de bien vouloir :***

- ***leur joindre les logos des institutions concernées, ou toute iconographie pertinente, de préférence au format jpeg.***

- ***mettre en forme vos documents texte personnels en police arial 9, sans espace entre les paragraphes.***