

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°8.
Mai-Juin 2007

Vie du laboratoire à la MMSH

Séminaire doctoral CReCSS—Éthique
En mai / juin à la MMSH

Discussion

Suite au CR des journées scientifiques
de l'ANRS à Dakar (nov 2006)

Comptes rendus de colloques

« Le placebo dans tous ses états »
« 4^e conférence francophone HIV/sida »
« Éthique de la recherche en santé dans
les pays du Sud »
Mondialisation et santé : dialogues inter-
disciplinaires
« Éthique, Santé publique et Sciences
sociales »

Conférences / débats

Apéritifs débats Amades 2006-07
« L'expérience de la maladie, regards
croisés »
Hommes et environnements. Relations
bio-culturelles et Développement Durable
AIDS impact
Colloque AMADES Anthropologie et
médecine
Assises de l'Ethnologie en France

Publications

Newsletter « Sociétés et Médecine en
Asie du Sud »
Sakoyan, « Deuil du retour et oubli empê-
ché. »
Gnep, « NGO meeting on HIV/aids, tuber-
culosis and malaria (Wuhan, dec 2006) »
Durisch Gauthier et al. « Quêtes de san-
té »

Annonces des partenaires

Formations

Informations utiles

Coordonnées
Secrétariat
Bibliothèque

Informations éditoriales

Instructions aux auteurs

Editorial

Bonjour à tous,

La réflexion sur l'éthique de la recherche en anthropologie de la santé a trouvé sa place en mars-avril non pas dans le cadre de notre séminaire, interrompu pendant la durée du terrain des étudiants en Master, mais dans celui de l'Atelier sur l'éthique de la recherche en santé dans les pays du Sud organisé par le GISPE avec la collaboration du CReCSS (voir page 5). Consentement éclairé, participation des « communautés », rôle et fonctionnement des comités d'éthique : des questions « classiques » relatives aux pratiques de l'éthique ont constitué une porte d'entrée vers des questions plus fondamentales à propos de l'inscription de la recherche dans les rapports entre chercheurs du Nord et du Sud, de la dimension politique des recherches ou de la pertinence des catégorisations Nord-Sud concernant des questions de recherche en médecine. Les débats relatifs aux essais cliniques en médecine traditionnelle ont été l'occasion de constater, une fois de plus, combien les approches de ce domaine sont chargées d'idéologie, y compris parmi les scientifiques. Pour certains d'entre eux, ce thème ne devrait pas être étudié afin de ne pas en légitimer les pratiques, médicalement incertaines. Pour d'autres, analyser les tentatives d'hybridation des médecines traditionnelles et de la médecine est une forme de trahison des cultures locales. Ces deux postures traduisent un refus de reconnaissance de l'existence de modes de pensée et de pratiques considérés comme « impurs », dévalorisant la rationalité scientifique pour les uns, l'efficacité symbolique de systèmes thérapeutiques culturellement légitimes, perçus comme intemporels, pour les autres. Elles rendent l'exercice de la recherche plus difficile, sur un thème déjà sensible sur le terrain. Il est pourtant indispensable de ne pas délaisser des objets de recherche « difficiles », non seulement parce qu'ils correspondent à des réalités sociales, mais également parce que la réflexion théorique ne pourra évoluer si les objets complexes et sensibles lui sont soustraits. Nous pouvons considérer que cette question relève également de l'éthique, à propos de la responsabilité du chercheur vis-à-vis du monde scientifique et des « populations », concernant le dilemme du choix de ses thèmes d'étude —entre l'avenue académique des thèmes consensuels et les voies d'escalade de sujets « à la marge ». Cette question pourra être abordée lors de la dernière séance annuelle de notre Séminaire qui prolonge la réflexion sur l'éthique de la recherche en anthropologie de la santé (voir page 2). Nous vous donnons rendez-vous le même jour — 13 juin — pour l'Assemblée générale du CReCSS.

Bonne lecture.

Alice Desclaux,
Directrice du CReCSS



Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille



Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme

Vie du laboratoire à la MMSH

► [En mai / juin 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.mmssh.univ-aix.fr>

► [Séminaire doctoral du CReCSS 2006-2007 : L'éthique en anthropologie de la santé : valeur heuristique, conflits, pratiques](#)

☞ **la prochaine séance aura lieu le mercredi 13 juin 2007 à la MMSH, salle 2**

Programme :

9h-10h30. Blandine Bila. Distanciation et éthique pour un chercheur autochtone.

11h-12h30. Juliette Sakoyan. L'éthique "morcelée" dans le cadre d'une recherche sur les migrations sanitaires.

14h. Guillaume Bronsard. Ethique et relation chercheur-sujet (suite).

15h30. Bilan du séminaire.

16h. Assemblée générale de fin d'année du CReCSS.

Discussion

**Précisions suite
au compte rendu
des journées
scientifiques
de l'ANRS à Dakar
en novembre 2006
(par Ashley Ouvrier
dans la Lettre
du CReCSS n°7)**

Lors de cette journée scientifique, Abdoulaye Wade, directeur du PNLS au Sénégal, et moi-même avons fait une présentation intitulée « De la mesure de l'épidémie à l'évaluation d'interventions de prévention auprès des MSM au Sénégal ». Nous y rappelions dans les grandes lignes les résultats de type épidémiologique d'une enquête précédente menée en 2004 dans la communauté MSM (men having sex with men) à Dakar, et nous montrions comment le nouveau projet ELIHoS (Evaluer Les Interventions auprès des Homosexuels au Sénégal) qui démarre en 2007 faisait suite à cette première enquête, avec une problématique plus centrée sur l'évaluation d'interventions de prévention et des facteurs socio-comportementaux de prise de risque. Deux points relevés dans le compte rendu qui a été fait de cette présentation m'obligent à y revenir : tout d'abord une erreur sur l'enquête de 2004, qui a été menée par Abdoulaye Wade mais pas par moi-même : c'est Emmanuel Lagarde qui en était l'investigateur et qui m'a « passé le relais » pour l'enquête à venir. D'autre part, le compte rendu s'inquiétait vivement de l'éthique de la recherche qui démarre, en particulier le volet que nous menons auprès des partenaires féminines des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il se terminait par la phrase suivante : « *Ces discussions ont rappelé toute la pertinence et l'urgence d'établir des outils de réflexion et de pratique éthique en sciences sociales* ». Sur la pertinence d'une réflexion éthique en la matière, nous sommes tous d'accord et j'aurais souhaité qu'il soit rendu compte justement de la véritable teneur de la discussion : lors de l'échange sur ce sujet j'ai confirmé notre souci d'être très prudents sur ce point, le strict respect de la confidentialité qui sera assuré, et enfin que les entretiens sont menés par une anthropologue chevronnée, Catherine Enel, qui a une grande expérience des enquêtes sur la sexualité et auprès de populations sensibles, et non par des « étudiants de l'UCAD » comme c'est écrit. Quant à l'urgence qui est appelée, je souhaiterais juste rappeler que les chercheurs en sciences sociales ont été parmi les premiers à se soucier d'éthique et à faire largement évoluer les pratiques en la matière et que chaque projet financé par l'ANRS remplit une charte éthique très précise et est examiné soigneusement par le comité d'éthique Sénégalais. Les outils de réflexion et de pratique éthique sont toujours à améliorer et avancer avec la recherche, mais rappelons-nous du travail déjà accompli, et gardons à l'esprit que nous sommes tous des « nains montés sur des épaules de géants »...

■ *Annabel Desgrées du Loû, pour le groupe ELIHoS*

Précisions d'Ashley Ouvrier

J remercie Annabel Desgrées du Loû d'avoir fait parvenir à La Lettre du CreCSS cette correction concernant l'identité de l'auteur du projet ANRS 1282. Il s'agit d'une précision importante qu'il n'était pas évident de déceler lors de la présentation orale. Concernant sa critique des propos retenus dans mon compte-rendu évoquant « l'urgence et la pertinence d'établir des outils de réflexion éthiques en sciences sociales », je tiens à apporter des précisions car ces propos prêtaient peut-être à confusion ou n'étaient pas assez explicites. En effet ils ne portaient pas sur l'étude ANRS ELIHoS 121 39 en particulier, mais avaient trait aux réactions qui ont suivi son intervention, concernant les études sur l'homosexualité en Afrique de manière générale. Le contenu de la discussion, avec des propos évoquant l'« anormalité » des homosexuels ou l'absence de réponse à la question : « L'homosexualité est-elle pénalisée au Sénégal ? », me semble avoir bien illustré la complexité des questions éthiques et méthodologiques que peuvent soulever les études sur un thème aussi sensible que l'homosexualité en Afrique. Enfin, il n'était pas dans mon propos de m'ériger en quelconque juge de cette étude mais d'offrir une réflexion critique et constructive dans une tribune offerte aux doctorants du CreCSS.

Comptes rendus de colloques

« Le Placebo dans
tous ses états ».
Lyon,
22 mars 2007.

Organisé par le
département de médecine
générale (UCB Lyon 1),
CIC (INSERM)
et la faculté de
Philosophie (Université
Jean Moulin Lyon 3)

Rubens Fitoussi
rubens.fitoussi@wanadoo.fr

Aline Mercan
aline.mercan@wanadoo.fr



Cette journée a permis de mettre en perspective les données historiques et anthropologiques, et les pistes actuelles de la recherche clinique concernant le placebo et son effet. En premier lieu les techniques d'imagerie type pet-scan permettent d'objectiver les manifestations biologiques de l'effet placebo dans certains cas (dépression, Parkinson et douleur en particulier). Elles montrent l'activation de circuits nerveux semblables, sans être toujours exactement superposables, à ceux mobilisés par le produit « actif ». Les théories explicatives restent celle de l'attente ou du conditionnement. Elles montrent également que même les bien-portant sont susceptibles de réagir au placebo. Plusieurs interventions ont permis la déconstruction d'un certain nombre d'idées simplistes sur le placebo: un tiers d'effet placebo dans toute étude, profil particulier des placebo-répondeurs, association effet placebo-troubles fonctionnels etc.

On tente actuellement la modélisation mathématique de l'effet placebo, de l'effet placebo du produit actif, de l'effet placebo du placebo. On a également discuté les biais des études randomisées contre placebo, en particulier l'échec fréquent du double aveugle. Mais le placebo, au-delà du biologique, pose avec acuité la question du contexte de prescription : au-delà de la question de la transposabilité des résultats d'études cliniques à la pratique médicale courante, le contexte joue un rôle majeur. Ainsi l'influence de l'information ou de l'observance associées au placebo le rendent plus efficace qu'une molécule « active » dispensée sans information ou selon une mauvaise observance. L'évidence based-medicine vient par ailleurs rappeler que le premier « médicament » est le médecin et que « l'on ne connaît pas sa pharmacologie ». Ainsi ce qui soigne n'est pas seulement le médicament mais l'ensemble du contexte thérapeutique. Pourtant, à en juger par les discussions de la journée, la nouvelle évidence scientifique de ce constat semble encore difficilement acceptable. D'ailleurs une tendance de la recherche consiste à évacuer toujours plus le contexte en recourant à des administrations de produit à l'insu des patients, à la recherche d'une activité biologique toujours plus « pure ».

On voit ainsi se dégager deux grandes tendances opposées : un scientisme pour lequel les dimensions relationnelles relèvent de la « manipulation », la dimension symbolique d'une « gangue mystique » dont la biomédecine se serait enfin dégagée. Le biomédecin est le technicien d'un corps réduit à sa composante biologique qui cherche à évacuer tout facteur parasite d'une action pharmacologiquement pure. Utiliser un placebo pur ou impur devient une tromperie consciente, non éthique. Toute thérapeutique alternative dans l'impossibilité de prouver son efficacité à l'aune de l'étude randomisée en double aveugle est assimilée à un placebo et disqualifiée à ce titre. De fait cela lui laisse le champ libre pour prétendre au holisme, utiliser l'effet placebo et offrir une autre lecture du corps que les patients font fort bien cohabiter avec celle du corps biologique décontextualisé de la biomédecine. Pignarre assimile l'effet placebo à la capacité du corps à guérir, notion elle-même ignorée par la biomédecine qui pathologise volontiers le normal. Pour l'autre tendance, l'effet placebo révèle la part du contexte, de la relation, du rituel, du symbolique, qui se traduisent par de réels effets biologiques. L'anthropologue plaide alors pour la prise en compte d'un système complexe qui va au-delà du triangle médecin/patient/médicament, et ne se réduit certainement pas aux seules propriétés pharmacologiques d'une molécule. Le placebo pourrait alors idéalement être compris, assumé et réintégré à une pratique dont il a été artificiellement évacué. Il ne l'a en réalité jamais désertée, tapi dans l'effet placebo du produit actif, ou dans le discours scientiste, lui-même porteur de représentations symboliques fortes. Pour l'anthropologue l'effet placebo révèle une certaine impuissance méthodologique- en particulier du fait de contraintes éthiques- et théorique de la science à réduire le corps malade et ses mystères à un pur corps biologique.

☞ Ce colloque fera l'objet d'un ouvrage collectif : *Le Placebo dans tous ses états*. Actes du Colloque tenu à Lyon le 22 mars 2007 (Jacques André Editeur).

☞ La contribution de Philippe Pignarre est déjà disponible à l'adresse : <http://www.pignarre.com/article.php?article=40>.

Liste des interventions :

Jean-Jacques Aulas : Placebo et effet placebo dans l'histoire de la médecine. / Pascal Maire : Le remède des remèdes / Patrick Lemoine : Le placebo aujourd'hui / France Haour : L'intelligence du placebo / Guy-Colchard : Effet placebo et douleur. / Alain Moreau : "L'effet médecin" à l'heure de l'Evidence Based Medicine / Philippe Pignarre : L'effet placebo existe-t-il ? Les études contre placebo peuvent-elles nous apprendre quelque chose sur l'effet placebo ? / Rémy Boussageon : L'effet placebo, le "côté obscur" de l'essai clinique contrôlé / François Gueyffier : Placebo et médicament : une interaction pertinente ? De l'essai clinique à la prescription. / Jean pierre Boissel : Essai randomisé et causalité. / Jean Benoist : Aspirine ou Hostie ?



C Communications présentées par le CReCSS :

Les pères ont-ils un rôle dans la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement ? Eléments d'analyse issus du Burkina Faso, du Cameroun et de Côte-d'Ivoire — Poster n° 448
ALFIERI Chiara¹, SANOU Armande², DJETCHA Sophie¹, QUERRE Madina³, AGBO Hélène³, KY-ZERBO Odette², DESCLAUX Alice¹

¹Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (CReCSS), Université Paul Cézanne, Aix-en-Provence, France

²Projet Kesho-Bora, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

³Projet DITRAME Plus ANRS 1201/1202, Abidjan, Côte d'Ivoire

Objectif: La plupart des programmes de PTME tentent d'impliquer les pères, mais les résultats sont loin de ce que l'on pourrait attendre. Les réactions des pères aux programmes de PTME sont encore mal connues et ont été peu explorées. L'objectif de cette étude était de préciser les attitudes et les rôles des pères telles que perçues et décrites par les mères, afin d'explorer les possibilités réelles d'implication des pères et les domaines dans lesquels ils jouent effectivement un rôle concernant la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement.

Méthode: Les récits de femmes incluses dans le programme national burkinabè et le projet Kesho Bora, dans le programme national camerounais, et dans le projet DITRAME Plus (ANRS 1201/1202) en Côte d'Ivoire (30 par site) ont fait l'objet d'un traitement dans le cadre d'un projet de recherche qualitative (ANRS 1271). Ces données ont permis de préciser les rôles des pères au plan matériel, psychologique et relationnel, et d'établir une typologie de leurs attitudes.

Résultats obtenus: Le rôle des pères est essentiel pour l'alimentation de l'enfant, d'abord pour des motifs économiques. De plus leur décision est respectée par la famille et rend facile ou difficile pour les femmes la pratique de l'option alimentaire choisie. Nous avons observé une diversité d'attitudes et de rôles des pères tels que rapportés par les femmes, qui dépendent de (a) l'attitude des pères vis-à-vis de leur partenaire, entre l'aide et le rejet, (b) leur attitude concernant leur propre statut sérologique, entre ignorance et connaissance, (c) leur attitude concernant le partage d'information avec leur partenaire, entre dissimulation et franchise, (d) leur attitude vis-à-vis des agents de santé, allant d'une relation directe à l'évitement, (e) leur perception des options préventives, entre confiance et anxiété. Cinq modèles peuvent être décrits: le rejet, l'appui avec évitement, l'appui avec dissimulation, le partage des soins, l'implication effective. Ces modèles seront discutés.

Conclusion: L'utilisation de cette typologie des attitudes et des rôles en matière de prévention pour adapter le discours vis-à-vis des pères dans les programmes PTME sera discutée.

Alimenter son enfant après un sevrage précoce au Burkina Faso — Poster n°249
ALFIERI Chiara¹, SANOU Armande², KY-ZERBO Odette², DESCLAUX Alice¹

¹Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (CReCSS), Université Paul Cézanne, Aix-en-Provence, France

²Projet Kesho-Bora, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Objectif: Les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) recommandent aux femmes séropositives de choisir entre alimentation artificielle et allaitement exclusif avec un sevrage précoce. Dans des pays tels que le Burkina Faso, où la durée moyenne d'allaitement est de 25 mois, trouver et utiliser des aliments de diversification et de sevrage lorsque l'enfant a six mois est un nouveau défi pour les femmes. L'objectif de notre étude était de décrire les choix alimentaires des femmes, les contraintes qu'elles rencontrent et les difficultés qu'elles doivent résoudre pour alimenter leur enfant.

Méthode: 25 femmes incluses dans le programme PTME national à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso ont été interviewées deux fois dans le cadre d'une recherche qualitative sur les déterminants de la transmission du VIH par l'allaitement (ANRS 1271) : peu après la naissance pour préciser les perceptions et attitudes des femmes, et six à neuf mois plus tard pour préciser et analyser leur expérience.

Résultats obtenus: Les choix alimentaires pour l'enfant sont orientés par le counselling dans le cadre de la PTME, par les conseils donnés par le personnel des centres de réhabilitation nutritionnelle et par les modèles culturels. Ils sont déterminés par la disponibilité de divers types d'aliments selon les capacités économiques des familles. De nombreuses mères débutent une "quête alimentaire" qui les conduit à modifier l'alimentation de l'enfant selon les opportunités, que nous présenterons. Les femmes doivent négocier entre divers types de conseils et savoirs, les contraintes économiques, les opportunités sociales et les craintes telles que le risque d'être critiquées par leur entourage. Elles ont recours à des stratégies telles que : construire des relations avec des membres d'organisations à base communautaire pour être informées lorsque des vivres seront disponibles, essayer plusieurs sortes d'aliments, mettre en place des mesures sociales pour maintenir la confidentialité, obtenir un appui auprès des structures de soins... Ces stratégies et leur impact social pour les mères seront discutés.

Conclusion: Ces résultats aideront à définir le contenu du counselling alimentaire et à évaluer les besoins pour des aliments de sevrage qui pourraient être proposés dans le cadre des programmes PTME.

4ème Conférence francophone HIV/sida,

Paris
29-31 mars 2007





L'expérimentation des thérapies néo-traditionnelles en Afrique : questions d'éthique—Communication n° 113

E. Simon², M. Egrot³, A. Traore¹, B. Taverne³, A. Desclaux²

¹SHADEI, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

²CReCSS, UPCAM, Aix-en-Provence, France

³UMR145, IRD, Dakar, Sénégal

Objectif : Cette recherche s'inscrit dans le programme ANRS/Sidaction coordonné par Egrot/Traore « Anthropologie des traitements néo-traditionnels du sida en Afrique de l'Ouest » dont les objectifs sont : inventorier les produits ; identifier les acteurs ; analyser les procédures de légitimation de leurs usages, les processus d'adhésion des soignants et des PvVIH et l'interaction avec l'observance aux ARV.

Méthodes : Le recueil des informations se fait en zone urbaine par des méthodes ethnographiques qualitatives et compréhensives (entretiens, observations, recension des traitements, publicités, sites web, revue de presse, analyse transversale).

Résultats : Depuis une vingtaine d'années, des traitements néo-traditionnels (« remèdes améliorés », « produits phytothérapeutiques », etc) proposés aux PvVIH apparaissent dans l'espace thérapeutique du sida en Afrique. L'émergence de ces produits procède d'une tendance générale, mais est plus particulièrement révélatrice de changements à l'oeuvre dans le champ thérapeutique africain contemporain dans le cas des traitements liés au sida. Cette communication en traite un aspect spécifique. Le « découvreur » de « traitement du sida » (présenté comme apportant la guérison ou comme complément ou substitut aux ARV) se présente moins comme un thérapeute que comme un chercheur ainsi qu'en témoignent les discours (recours au vocabulaire scientifique, engouement pour des théories alternatives ou « dissidentes ») et les pratiques (« expérimentation », « essai thérapeutique », demande de brevet). Les modalités de réalisation de ces « recherches » sont parfois éloignées des standards éthiques internationaux (recrutement de bouche à oreille, soins onéreux, peu ou pas d'information des malades, de suivis, de publication des résultats, etc.). Interrogés à propos de leurs patients, certains thérapeutes parlent ainsi de « cobayes », voire de « casse nécessaire ».

Conclusion : Alors que les thérapeutiques alternatives ou traditionnelles se prévalent souvent d'être plus « humaines », on observe ici des pratiques qui conduisent à une marginalisation de la relation thérapeutique au profit de celle de « l'expérimentation » dont certaines dérives observées in situ posent à la fois des questions scientifiques et éthiques.

Atelier international
"Ethique de la
recherche en santé
dans les pays du
Sud",
Paris
2 et 3 avril 2007

Organisé par le GISPE
(Groupe d'Intervention en
Santé Publique et en
Epidémiologie),
sous le haut patronage de
la Société de Pathologie
Exotique et de l'UNESCO,
avec le soutien de l'ANRS,
du MAE
et du CReCSS

Mathilde Couderc
mathoune@hotmail.com



Nous proposons ici une lecture critique de cet événement, au travers d'interventions choisies.

Dès la mise en place de cet atelier, on sentait une volonté des organisateurs de rendre ce débat le plus représentatif possible, tant par le choix des invités (leaders d'associations, participants aux essais cliniques, chercheurs en sciences biomédicales et sociales, médecins, juristes, institutions de recherche, industries pharmaceutiques, autorités) que par le mode démocratique de sélection des thèmes, qui avait fait l'objet d'échanges par Internet ouverts à tous au cours des trois mois précédents. Ou encore par la sélection de pays d'habitude sous représentés lors des conférences francophones (Brésil, Cambodge, Congo, Haïti, Kenya, Ouganda, Thaïlande). Enfin, le fait qu'une tribune ait été réservée à la place des communautés dans une recherche clinique, et animée par elles-mêmes, marquait une volonté de renverser les rapports de pouvoir habituels qui donnent la parole aux professionnels seulement.

L'intervention de Xavier Anglaret (INSERM / ANRS Côte d'Ivoire) avait comme titre « Pour la disparition d'une charte éthique de la recherche dans les pays en développement » et recouvrait un double constat. D'une part, celui du travail précurseur de l'ANRS en terme d'encadrement de la recherche biomédicale dans les pays du Sud grâce à l'élaboration d'une charte éthique ; d'autre part, le côté réducteur de cette charte face à des contextes qui évoluent et qui ne sont plus spécifiques aux seuls PVD. Pour lui, le maintien de l'actuelle charte contribue à creuser le fossé entre une éthique universelle et une éthique contextuelle, alors qu'il serait plus juste de considérer une seule charte universelle, co-élaborée entre les partenaires du Nord et du Sud. Elle permettrait de mettre en lumière des préoccupations communes, de distinguer le respect des principes éthiques des difficultés de leur mise en application selon les contextes, d'évaluer les répercussions de recherches pensées au Nord sur la recherche dans les PVD. Sa présentation s'achève sur l'hypothèse selon laquelle une charte éthique servirait partiellement à protéger les équipes de recherche, en mettant des sortes de gardes fous. Il a souligné les contraintes et pressions dont font aussi l'objet les investigateurs, lesquelles peuvent amener à de mauvaises pratiques : ainsi, par exemple, le contrôle des rythmes d'inclusion des participants à une recherche permettrait d'assurer le respect d'une durée minimale de la consultation de pré-inclusion, nécessaire pour que l'information du patient soit suffisante afin d'éclairer son consentement à participer.

La présentation de Fred Eboko (IRD / Cameroun), « Construction de la relation des chercheurs du Nord et du Sud », appréhendait la question des enjeux politiques de la Recherche en partenariat Nord-Sud. Selon lui, cette relation de partenariat est basée sur l'argent. Les financements proviennent essentiellement du Nord, ce qui installe d'emblée un rapport de pouvoir et une asymétrie. Cette relation a généré l'émergence au Sud de consultants plutôt que de chercheurs, lesquels occupent un rôle d'exécutants de commandes souvent élaborées au Nord. La question qui se pose est alors la suivante : « Comment faire pour que les chercheurs du Sud s'approprient ces questions de recherches ? » et ainsi les articulent avec leurs priorités nationales. La construction d'un véritable partenariat apparaît comme un processus très long, dont une des finalités les plus convoitées concerne les publications dans les revues scientifiques spécialisées (stratégies d'attribution du rang d'auteur). Sur ce terrain là, les chercheurs africains, en attente de valorisation, sont freinés par un manque de formation et de tradition médicale. D'autres défaillances remettent en question leurs capacités en ter-

mes de transfert de compétences Sud-Sud. Cette présentation fut suivie d'un débat mené par C. Perrey (GTPES⁽¹⁾), lequel distingue trois grands ensembles africains en termes de tradition scientifique : les régions du Maghreb et l'Egypte qui ont créé une communauté scientifique forte ; l'Afrique du Sud ; l'Afrique médiane caractérisée par un retrait radical de l'Etat / une dévaluation des chercheurs / l'émergence d'un libre marché de la science géré par les Institutions Internationales. Au Nord, une configuration où se distinguent la France (multiplicité d'opérateurs de recherches et implantation dans de nombreux pays) ; l'Angleterre (programmes de recherche intégrés : santé, éducation, etc.) et les Etats-Unis (coopération limitée à un apport de technologies et de formation).

Nous souhaitons maintenant énumérer les préoccupations citées par les représentants d'associations de PVVIH et les participants à une recherche clinique :

- La situation après essai (maintien du traitement administré lors de l'essai ?, impact sur la situation économique du fait de l'arrêt de la prise en charge des frais médicaux, apparition de troubles psychologiques etc.)

- L'absence d'interlocuteur en cas de problème survenant lors de l'essai clinique,

- L'absence de communication avec les comités d'éthiques nationaux / absence d'expertise sur le terrain des comités d'éthique,

- La perception des promoteurs / investigateurs comme des individus considérant les malades comme des nombres à « inclure » plutôt que comme des êtres humains⁽²⁾.

- La difficulté de la société civile à se constituer en associations,

- L'absence de restitution des résultats,

- Le manque de compréhension de la culture médicale par la population.

Aborder la question de l'éthique biomédicale dans les PVD amène souvent à s'interroger sur les quatre thèmes suivants⁽³⁾: le standard de soins ; la situation post-essai ; le rapport entre la recherche clinique et l'accès aux soins (et plus largement l'impact de ses résultats sur le système de santé publique) ; une éthique universelle versus une éthique contextuelle. Nous aimerions mettre en lumière le thème « Recherche clinique et accès aux soins » car il a été maintes fois mentionné et le rapport étroit qui les unit -selon nous- ne semble pas faire consensus. Sur ce thème, la question du contexte dans lequel se déroule la recherche clinique est très importante, comme par exemple, la présence d'un système de protection sociale efficace. C'est également le point de vue de JF Delfraissy (Directeur de l'ANRS) lorsqu'il explique que « dans les pays du Sud, à partir du moment où l'on propose un essai clinique, on doit s'assurer que si la personne refuse d'y entrer, elle peut quand même bénéficier d'un traitement au niveau local ».

Cette question de l'accès aux soins est centrale puisqu'elle peut : déterminer l'implantation ou pas de programmes de recherche dans un pays donné⁽⁴⁾ ; influencer le choix du patient de participer à une recherche clinique (absence d'autres recours thérapeutiques localement, frais pris en charge perçus comme un soulagement économique etc.) -et pose alors la question de la valeur du consentement dans tel contexte- ; interroger la question de la situation après-essai et de ce fait celle du standard de soins (quel recours thérapeutique prévu après l'essai ?) etc. B. Taverne est intervenu sur la base de l'expérience sénégalaise pour expliquer qu'on peut faire un usage politique des programmes de recherche, lequel permet d'avoir un impact sur le dispositif sanitaire national, comme par exemple dans le cas du programme qui a abouti à la généralisation de la gratuité des ARV pour les patients. Cependant, d'autres intervenants sont dérangés par ce rapport, d'une part car ils défendent une vocation strictement scientifique de la recherche clinique, d'autre part car ils craignent que cela représente un

biais dans l'adhésion des patients à ces programmes ; dans le cas où l'essai clinique est perçu comme « seule brèche de survie ».

Pour finir, nous tenions à évoquer certaines interventions et débats préoccupants. Lors de la session « Recherche clinique et médecine traditionnelle » et malgré des invités prestigieux et sensibilisés sur les questions de recours thérapeutiques, nombreux sont ceux qui n'ont pas compris l'intérêt d'une démarche anthropologique et qui se sont mépris sur les intentions des intervenants (perçus comme des pro médecine traditionnelle ou accusés de réductionnisme...) et sont restés sur leurs positions. Lors de la session « Quels standards de soins ? », un représentant d'un laboratoire pharmaceutique (D.d.Korte) commença par une précaution discursive : « le film *The constant Gardener*, c'est de la fiction », avant d'énumérer les pratiques contestées d'essais cliniques en Afrique⁽⁵⁾. Et de dédouaner les industries pharmaceutiques derrière le fait que ces essais ont tous été avalisés par de grands organismes internationaux et que l'industrie pharmaceutique est très peu impliquée sur les essais menés en Afrique...le problème ne devrait-il pas se poser en d'autres termes, à savoir : « Pourquoi un tel désintérêt des industries pharmaceutiques pour les PVD ? ».

Enfin, et pour coller à l'actualité sur la prise en charge du VIH-sida, la question de la circoncision comme stratégie de prévention a été évoquée⁽⁶⁾, notamment par JP Dozon (EHESS / membre du Conseil National sur le Sida), lequel a montré un certain scepticisme autour de l'usage qui va être fait de ces résultats. Pour appuyer ce point de vue, Augustin Sankara (représentant d'association, Burkina Faso) a fait une mise en garde sur la traduction d'observations épidémiologiques en recommandations pour les populations car elle pose un certain nombre de problèmes, dont les promoteurs des recherches ne peuvent totalement se dédouaner. La question du rôle et de la responsabilité des chercheurs dans l'utilisation de leurs résultats est un vaste sujet, qui a été effleuré à plusieurs reprises.

Cet Atelier, extrêmement dense et riche, a permis d'expliquer un grand nombre de questions et de propositions, avec une efficacité assez immédiate -ce qui est assez rare pour être souligné-, l'ANRS ayant pris note des propositions concernant sa charte éthique et proposé d'ouvrir une révision de la charte. D'autres questions sont restées en suspens, par exemple autour des possibilités de recours, lorsque, comme dans le cas de l'essai DART en Ouganda, la dénonciation de pratiques non éthiques n'a pas suffi à les interrompre.

Un prochain Atelier est prévu dans deux ans en Afrique, pour faire suite à cette réflexion. Certaines communications seront publiées dans un numéro spécial du Bulletin de la Société de Pathologie Exotique.

Par ailleurs, un compte rendu de l'Atelier, les résumés des communications, les diapositives de certains orateurs et d'autres documents sont disponibles sur le site du CRECSS.

⁽¹⁾ Groupe de Recherche en Ethique et Philosophie des Sciences du Collège de France.

⁽²⁾ Selon les associations, cette conception se répercute sur leurs pratiques lors de la note d'information au patient et du recueil du consentement car ils tiennent un rôle de persuasion plutôt que d'information et de protection.

⁽³⁾ Constat vérifié lors de trois autres conférences sur le même thème.

⁽⁴⁾ L'ANRS mène des recherches thérapeutiques uniquement dans les pays qui disposent d'un dispositif de prise en charge avec dispensation d'ARV.

⁽⁵⁾ Cas Trovan au Nigeria, Truvada au Cameroun etc.

⁽⁶⁾ Sujet massivement évoqué lors de la Conférence francophone VIH Paris 2007 et soutenu par l'OMS, l'ONUSIDA etc.



Ces journées ont réuni des chercheurs en sciences humaines, économiques, sociales, et médicales sur le thème « Mondialisation et santé », avec pour principe de soumettre la communication d'un chercheur d'une discipline à l'analyse d'une autre discipline.

La première journée concernait les espaces sanitaires de la mondialisation. Une des conséquences des flux et des échanges mondiaux est la circulation des agents infectieux. J.C. Desenclos a présenté les modifications épidémiologiques que cela entraîne avec l'émergence ou la réémergence de maladies infectieuses. En suivant une perspective historique sur le développement des vaccins à travers le monde, Anne Marie Moulin en explicite les enjeux idéologiques, scientifiques et politiques à travers l'extension, la standardisation puis la concentration de l'industrie vaccinale. Elle caractérise le stade actuel de la mondialisation comme celui d'un ordre mondial « repris en main » où se retrouve un « idéal de gouvernance, de libéralisation et de soumission aux lois du marché ». Dans cet « ordre unique à tendance dominante » la science entend aujourd'hui avoir un rôle au niveau mondial au même titre que les droits de l'Homme ou la démocratie et le vaccin est porteur de ces valeurs universelles. Cependant d'autres acteurs jouent un rôle dans le contexte vaccinal actuel, à l'image des ONG qui forment des lobbies poussant à des partenariats Nord Sud pour la diffusion des vaccins pour tous. De leur côté, certains Etats souhaitent reprendre la production des vaccins à l'échelle nationale. Au total, les populations sont confrontées à des choix décidés au niveau des instances internationales, qui posent des problèmes de confrontation entre le « global affirmé » et le « local réel ». Enfin, les questions autour de l'aide humanitaire, de l'assistance technique ont été abordées par L. Atlani dans le contexte de la prévention du VIH en Asie centrale.

La deuxième journée portait sur les effets psychologiques et sociaux de la mondialisation. Un des thèmes a porté sur les questions de l'éthique et de sa diffusion comme norme dans la recherche scientifique à travers le monde. W.C. Van Den Honaard entend montrer que cette globalisation de l'éthique pose problèmes et questions pour la recherche en sciences sociales. En miroir au questionnement mené cette année au cours du séminaire du laboratoire du CReSSH, il réaffirme les incompatibilités et les incohérences entre ces normes éthiques internationales et la recherche qualitative (problème de recherche sur l'Homme avec les questions posées autour du consentement éclairé, de l'échantillonnage, de l'aspect dynamique de la méthode etc...). Il dénonce les effets de cette globalisation de l'éthique sur la production scientifique à l'aide d'une étude qui montre la diminution des méthodes basées sur du « fieldwork » au bénéfice des questionnaires dans les travaux universitaires de 2004 par rapport à ceux de 1995.

Dans un second temps, les questions de migration dans ce contexte mondialisé ont été abordées par deux interventions. J. Streiff-Fenart brosse l'évolution des migrations en soulignant que celles-ci ne doivent plus être considérées comme unidimensionnelles mais comme multipolaires, avec des itinéraires portant sur des espaces plus étendus. Le nouveau paradigme « transnational » met alors en lumière la présence du migrant « ici et là-bas » et fait de ce « circulant » un acteur stratégique avec des compétences, qui utilise la migration comme une ressource. Ensuite, J. Streiff-Fenart évoque un second changement de paradigme dans les années 2000 en France avec le passage de la notion d'intégration à celle de discrimination, l'attention à cet aspect conduisant à reconnaître à l'immigré des droits et non plus seulement des devoirs. Dans le même temps, la figure du clandestin comme menace à l'ordre public émerge de façon radicale dans un contexte de régulation des flux de plus en plus strict à des niveaux transnationaux. Pour J. Streiff-Fenart, cette construction sociale crée une « nouvelle figure racialisée » nourrie par, une confusion entre l'immigré et le clandestin, un « continuum de l'autre étranger », entre le « fauteur de trouble de banlieue » et le clandestin.

R. Rechtman propose une réflexion sur la souffrance psychique en situation de migration. Son analyse s'appuie sur le concept « d'idiome de détresse » qui est à la fois « un véhicule propre dont l'individu se saisit » pour exprimer sa souffrance et « un véhicule social » qui contient les représentations et les attentes du groupe auquel on assigne l'individu. Dans le cadre d'un long travail clinique avec des personnes cambodgiennes immigrées en France, l'auteur parle d'idiome de détresse « créolisé » dans la mesure où l'idiome dont se saisit l'individu dans ces circonstances n'a pas cours dans la société hôte. R. Rechtman se démarque d'un discours militant de l'ethnopsychiatrie, qui a permis de porter la légitimité de groupes minoritaires, mais a produit une parole dominante qui assimile la souffrance individuelle à celle du destin du groupe, et de ce fait ne permet pas au clinicien de situer l'individu dans les représentations collectives.

Enfin, J. Assayag propose une réflexion sur la mondialisation à partir de l'Inde dans le dessein de s'inscrire dans une « réflexion multipolaire de la mondialisation ». Sa communication narre la célébration de Miss Monde en Inde en 1996 et explore, à travers le scandale et les effusions provoqués lors cet événement, une anthropologie du corps féminin et de ses rapports étroits avec le territoire et la nation. La question de l'inscription des conséquences sociales de la mondialisation dans les corps des femmes a été reprise lors de la discussion à travers l'exemple de la récente adoption du voile par des actrices en Egypte.

La dernière journée a été consacrée à l'impact de la mondialisation sur les systèmes de santé. Un éclairage par les sciences économiques a été proposé dans la première partie de la journée. La question de la propriété intellectuelle et des lois du commerce mondial pour les médicaments antirétroviraux a été discutée par B. Coriat et F. Orsi. La signature en 1994 des accords ADPIC (Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce) par l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce) marque le passage d'un régime international de propriété intellectuelle « faible et différencié » à un régime « fort et standardisé ». En conséquence, à partir de 2005 (date limite de mise en conformité avec les ADPIC), les autorisations de production d'ARV génériques deviennent exceptionnelles alors que les traitements ARV de deuxième ligne sont nécessaires dans les pays du Sud. L'exemple du Brésil montre que les stratégies de contournement des lois juridiques et commerciales sont de plus en plus difficiles à

« Mondialisation et santé : dialogues interdisciplinaires. »

III^{ème} Journées scientifiques de l'Institut Fédératif de recherche sciences humaines économiques et sociales de la santé d'Aix-Marseille.

Marseille 12,13 et 14 mars 2007.

Céline Dumas
dumasceline@caramail.com



mettre en place et poussent à remettre en cause le régime de propriété intellectuelle comme un bien public. Ensuite P. Zweifel a développé la question de l'intégration d'assurances privées dans les systèmes de santé dans les pays en développement pour améliorer l'accès aux soins.

La deuxième partie de la journée a été l'objet de réflexions sur les personnels de santé. B. Samb a évoqué la situation des systèmes de santé dans les PED autour du sida. Il souligne la nécessité de mettre en place « le transfert des tâches » pour pallier au déficit de personnels de santé. A partir d'un travail ethnographique sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à Abidjan, I. Gobatto discute la dialectique entre norme globalisée et pratique locale en portant son analyse sur la tension entre les « grands modèles » et les pratiques singulières des personnels de santé.

En marge du thème général de ces journées, nous pouvons souligner deux contributions plus centrées sur des situations françaises. D. Benamouzig a présenté l'évolution de l'économie de la santé en France depuis sa naissance dans les années soixante sous le nom d'économie médicale. Il a abordé son développement académique comme science économique de la

santé dans les années soixante-dix, avant de développer des initiatives prises par les économistes de la santé dans les années 80, lorsque l'autonomie des structures de recherche est devenue plus forte et a laissé apparaître plus de choix idéologiques et politiques de la part de ses acteurs. La présentation d'A. Paillet a porté sur une réflexion sur l'éthique médicale en France à partir de la question de l'information donnée aux parents lors de situation de réanimation néonatale. Ce travail sociologique propose une analyse sur « l'éthique en acte » où l'auteure montre comment les parents sont mis à l'écart des décisions médicales à travers l'étude des mécanismes de construction de légitimité des soignants autour des décisions. Son travail montre une variation du discours des soignants en fonction de l'histoire personnelle et professionnelle de ceux-ci.

Ces journées multidisciplinaires riches en échanges, nous ont permis de combler « le vide de sens » que comporte si souvent l'utilisation du concept « globalisation » ou « mondialisation », en cernant de nouveaux enjeux autour de la santé, et, comme l'a rappelé J. Assayag, de mesurer combien « la Terre est ronde ».

Journée d'étude « Ethique, Santé publique et Sciences sociales »

Marseille,
17 avril 2007.

Alice Desclaux
desclaux@msh.univ-aix.fr



Cette journée affichait des objectifs ambitieux, puisqu'il s'agissait simultanément de présenter les travaux et le positionnement de chaque centre de recherche concernant l'interface entre éthique, sciences sociales et santé publique, et de discuter plus particulièrement quelques pistes proposées par Nicolas Tanti-Hardouin, professeur d'économie du Laboratoire de Santé Publique et coordonnateur de cette journée.

L'une de ces pistes de réflexion a été développée par Raymond Massé dans un article récent, « Les sciences sociales au défi de la santé publique », (*Sciences sociales et santé*, 25, 1 : 5-23), qu'il a discuté au cours de la journée. Raymond Massé y rappelle le caractère critique des analyses développées au cours des dix dernières années par des anthropologues -dont il fait partie- à propos des dimensions politiques de la santé publique. Pour lui, si le sanitarisme conduit à la diffusion de normes qui contraignent la liberté individuelle par le gouvernement des corps, n'aborder que cet aspect revient à négliger une partie des effets sociaux de la santé publique. Plus « positifs » en termes de respect des personnes, de diffusion de valeurs ou de construction du lien social, ces effets, planifiés ou non, restent à analyser, ce qui ne peut être fait que si les chercheurs en sciences sociales quittent une posture critique a priori défavorable. Cette exploration, qui mériterait à elle seule l'organisation d'un colloque, fut assez peu traitée par les autres orateurs, un certain nombre de concepts devant être explicités au préalable pour assurer les bases d'un échange sur le thème de la journée. En effet, si ce que recouvrent les sciences sociales ne prête pas à discussion, il n'en est pas de même pour la santé publique et pour l'éthique, qui peuvent être toutes deux définies de diverses manières : comme des disciplines proches des sciences sociales justiciables de travaux de recherche, mais aussi comme un ensemble d'institutions, d'acteurs et de pratiques, voire, pour l'éthique, comme une posture philosophique (lorsque l'éthique est définie comme la « mise en dilemmes » de questions morales), et pour la santé publique, comme un état de santé collectif. Chaque orateur devait donc préciser son approche de la santé publique et de l'éthique avant de proposer l'analyse de leurs points de rencontre, diversement conçus.

Jean-François Girard, Président de l'IRD, a dressé un état des lieux des grandes questions de santé publique posées aujourd'hui, dix ans après la publication de son ouvrage « Quand la santé devient publique ». Jean-Paul Moatti, professeur d'économie, a discuté les théories de l'équité, montrant les tensions entre logiques utilitariste et égalitariste à l'œuvre dans la définition des stratégies en santé publique au plan national et international. Pierre Le Coz, enseignant-chercheur en éthique médicale, s'est interrogé sur la place de l'éthique en santé publique, qui « n'irait pas de soi » puisque l'éthique s'appuie largement sur l'émotion de la rencontre avec l'autre en tant que personne, très présente dans la relation soignant-soigné en médecine clinique mais par essence absente dans la santé publique qui traite des populations ; aussi, l'éthique serait présente en santé publique essentiellement au travers du traitement de l'équité. Roland Sambuc, professeur de santé publique, a fait état de son expérience de participation aux travaux du Ministère de la santé au titre de conseiller, et discuté la façon dont y ont été traités les crises récentes en matière d'éthique (conservation de fœtus dans un hôpital parisien, greffe du visage), les grandes « crises médicales » (autour des maladies émergentes), les questionnements actuels sur l'avenir sanitaire (liées à la dynamique démographique, la démographie médicale, et au progrès technique en médecine et dans le champ des NTIC), ainsi que les modes d'organisation de la « démocratie sanitaire ». Au travers de plusieurs projets de recherche menés par le CRECSS, j'ai présenté les formes diverses que prend la contribution d'anthropologues à la réflexion sur l'éthique dans le champ de la santé (dénonciation de pratiques « malfaisantes » observées dans les institutions de soin, réflexion sur le rapport entre bienfaisance et risque de malfaisance de certaines normes internationales, production de données contribuant à la mise en place de mesures sanitaires équitables,...) et discuté les tensions que cette posture peut créer à l'interface entre rigueur scientifique et éthique. Enfin, j'ai discuté la dimension éthique dans les campagnes d'information sanitaire qui accordent une place croissante à la lutte contre la discrimination, et de ce fait instaurent les institutions de santé publique comme « entrepreneurs moraux ». Cette journée, très dense, a permis de poser les bases pour des échanges que l'on souhaite voir renouvelés.

Conférences / débats à venir



► Apéritifs débats en Anthropologie de la Santé, Marseille

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.

- 10/05/2007 : Françoise Loux : Autour de la mémoire du sida

- 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,

Journée Anthropologie et psychologie sociale: "L'expérience de la maladie: regards croisés"

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

Organisation : Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (CRéCSS) - Université Paul Cézanne, Equipe « Psychologie Sociale de la Santé » Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS) - Université de Provence, avec l'appui de l'IFR 134

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 (CRéCSS) : aline.sarradon@wanadoo.fr

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

Voir aussi le site web du CRéCSS : <http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/actu.htm>

Programme

Présentation de la journée et introduction concernant les disciplines

Aline Sarradon-Eck (CRéCSS) & Thémis Apostolidis (LPS)

L'expérience partagée de la maladie

- Blois Stéphanie (LPS) « Le proche dans l'expérience de la maladie cancer ».

Temporalité et maladie

- Juliette Sakoyan (CRéCSS) « Travail de sens, travail du temps. Représentations de l'autisme chez des mères immigrées/migrantes ».
- Julie Balbuena (LPS) « Temporalité et cancer »

Conclusion

Michel Morin (LPS) et Alice Desclaux (CRéCSS)

► **Symposium international d'écologie Humaine :
Hommes et environnements. Relations bio-culturelles et Développement Durable**
24 Mai 2007—Amphithéâtre Concorde à l'Université Paul Sabatier (U4), Toulouse

Ce symposium rassemble les chercheurs, doctorants et étudiants des universités qui participent au Certificat International d'Ecologie Humaine. L'Ecologie humaine ne peut se concevoir que dans une perspective plurivoire transdisciplinaire. Partant de ce principe, les membres du CIEH de Toulouse ont souhaité organiser un symposium à l'occasion de la venue des membres des autres pôles du CIEH (Belgique, Portugal, Italie, France). L'objectif de ce symposium est de présenter les activités de ce réseau mais aussi et surtout d'ouvrir une discussion avec l'ensemble des personnes ou institutions publiques ou privées concernées par les thématiques suivantes : « interactions hommes/milieus », « santé, société », « biodiversité et développement durable ». Ainsi après quelques présentations de membres du CIEH, de participants aux enseignements du CIEH à Toulouse ou d'intervenants extérieurs, une table ronde est organisée. Toute personne intéressée y est cordialement invitée.

Pour des raisons de calendrier, les cours du Certificat International d'Ecologie Humaine ayant lieu aux mêmes dates, les chercheurs du CReCSS ne pourront pas participer « massivement » à ce symposium, mais seront représentés par Sophie Djetcha.

Pour de plus amples informations sur le Réseau du CIEH, voir www.cieh.uevora.pt

Les modalités de participation et lieux sont stipulés sur le site du CIEH Toulouse :
<http://anthropobiotoulouse.free.fr>.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter Morgane Gibert, laboratoire d'anthropobiologie, 37 allée Jules Guesde, 31000 Toulouse, gibert@cict.fr, tél : 05-61-14-59-89.

Programme

9h30-9h45 : Introduction

Luc Hens : Human ecology and sustainable development (Brussels, Belgium)

Session 1 : L'homme et son environnement 10h00-11h00

Changement climatique et évolution humaine (*J. Braga, Toulouse*)

La maison de retraite : dernière habitation (*B. Duperrein, Pau*)

Healthy Cities and Human Ecology. Applications in Padua (Italy)". *M. Riolfatti (Padou, Italie)*

Santé et société 11h30-13h00

L'environnement microbiens et biologie moléculaire (*R. Fabre, Toulouse*)

Santé bucco-dentaire et niveau social (*AM. Grimoud, Toulouse*)

Les facteurs sociaux et culturels de la transmission du VIH par l'allaitement au Cameroun (anthropologie) (*S. Djetcha, Aix en Provence*)

Zoonoses parasitaires émergentes (*JF Magnaval, Toulouse*)

Biodiversité et Développement Durable 14h30-15h30

Rôle des parcs zoologiques dans la protection de la biodiversité animale (*S. Clavel, Parc zoologique de plaisance du Touch*)

Approche anthropologique de la biodiversité humaine (*M. Gibert, Toulouse*)

"Ecologie et développement durable, dans le contexte du réchauffement climatique"? (*F. Durand, Toulouse*)

Table ronde : 16h00-18h00

Discussion autour des thématiques précédentes et des suivantes : Quels enjeux pour l'écologie humaine ? Rôle et perspectives d'un réseau européen ? Ecologie Humaine et développement durable en Midi-Pyrénées ? ...

Soirée thématique (à 20h00, Salle polyvalente Tour Taillefer, Hôpital de la Grave)

sur le thème de « la diversité biologique et culturelle des populations sibériennes » en présence de Sylvie Beyries (UMR 6130, CEPAM) et Claudine Karlin (UMR 7041 – ARSCAN). Une projection de film sera assurée avec la participation de chercheurs impliqués dans les programmes ACI TTT « Système Renne » (CNRS), « Missions Archéologiques Française en Sibérie Orientale » (Ministère des affaires étrangères) et au programme « diversité génétique des populations modernes et histoire du peuplement en Sibérie Orientale » (ANR).



► [AIDS Impact Marseille, 1-4 juillet 2007](#)

☞ www.aidsimpact.net

Communications présentées par le CReCSS :

Communications orales :

* Alternative and traditional treatments for AIDS in the time of ART in resource-poor settings: a comparative analysis of recent anthropological studies. Compte-rendu du forum satellite de la veille.
Hardon A. et al. // Lundi 02/07 – 11h00-12h30 – Salle 3

* Biographies of neo-traditional treatments for AIDS circulating in Benin.
Simon E., Egrot M., Traoré A., Taverne, B. // Lundi 02/07 – 11h00-12h30 – Salle 3

* Neo-traditional treatments for AIDS in China: national AIDS treatment policy and local/global use of TCM (Traditional Chinese Medicine).
Micollier E. // Lundi 02/07 – 11h00-12h30 – Salle 3

* Civil society and the fight against HIV/aids in China : from social mobilisation to grassroots democratic experiences.
Gnep Y. // Lundi 02/07 – 11h00-12h30 – Salle CP

* Anthropology of clinical research in resource-poor settings or emerging countries.
Egrot M., Desclaux A., Taverne B., Micollier E. // Lundi 02/07 – 14h00-16h00 – Salle 3

* The feasibility of exclusive breastfeeding for HIV positive mothers: a qualitative analysis within the Kesho Bora Study (Nairobi, Kenya).
Walentowitz S., Kageha E., Desclaux A. // Lundi 02/07 – 14h00-16h00 – Salle Auditorium/Overflow

* Exclusive breastfeeding: interpretations and limits in Burkina Faso.
Alfieri C., Sanou A., Ky-Zerbo O., Desclaux A. // Lundi 02/07 – 14h00-16h00 – Salle Auditorium-Overflow

*They do not get angry. Cambodian women and HIV Transmission.
Crochet S., Desclaux A. // Lundi 02/07 – 16h30-18h30 – Salle PR

*HIV counselling as a local, subjective and interactive practice - anthropological approach of breastfeeding prevention of HIV in South India.
Ouvrier M.A. // Mardi 03/07 – 14h00-16h00 – Salle CP

*Gender, perceptions and experience of antiretroviral treatment in Cameroon.
Djetcha S. // Mardi 03/07 – 14h00-16h00 – Salle HC

*Early cessation of breastfeeding in Kenya: experiences from the Kesho Bora Study (Nairobi, Kenya).
Walentowitz S., Kageha E., Desclaux A. // Mardi 03/07 – 14h00-16h00 – Salle PR

*Men's attendance in health care facilities and social representations in Burkina Faso.
Bila B., Egrot M., Desclaux A. // Mardi 03/07 – 16h30-18h30 – Salle CP

*Missed opportunities for HIV PMTCT. A case study in South India.
Hancart Petitet P., Samuel N.M., Desclaux A., Vellore P. // Mardi 03/07 – 16h30-18h30 – Salle PR

*Sociocultural factors of HIV transmission during delivery in India.
Hancart Petitet P., Samuel N.M., Desclaux A., Vellore P. // Mercredi 04/07 – 8h30-10h30 – Salle PR

Posters :

*Sick or victim ? The mobilisation of the category of victim in the social history of the fight against aids in France.
Musso S. // Lundi 02/07

*The « quest for infant feeding » : challenges for HIV+ mothers in Burkina Faso.
Alfieri C., Sanou A., Ky-Zerbo O., Desclaux A. // Lundi 02/07

*Cambodian Buddhist monks fighting against HIV/aids: aspects of community participation and attempt to build a local civil society. // Gnep Y. Lundi 02/07

*Perceptions of and practices in HIV clinical research in Senegal among health professionals and PLWHA.
Couderc M. // Lundi 02/07

*Recomposition of sociality among PLWHA: Impact on medical care for seropositive patients.
Egrot M., Bila B. Traore A. // Lundi 02/07

*HIV test or diagnosis? impact of a distinction on the experience of seropositivity and the quality of care.
Bila B., Egrot M., Traoré A., Desclaux A. // Lundi 02/07

*AIDS medical research in China, an exploratory enquiry.
Micollier E. // Mardi 03/07

*Identity issues and neo-traditional treatments for AIDS in West Africa.
Simon E., Egrot M., Traoré A., Taverne B. // Mardi 03/07

*Is Triomune a "political" medicine ? Patients' perceptions in Yaoundé, Cameroon
Djetcha S., Desclaux A., Kouanfack C., Laurent C., Mpoudi-Ngole E., Delaporte E., Koulla-Shiro S. // Mardi 03/07

Communications présentées par nos partenaires :

Communications orales :

*Funding free access ? The case of "complete medical care" for PLWHA in Senegal.
Vinard P., Diop K. // Lundi 02/07 – 14h00-16h00 – Salle HC

*Confidence in, adherence to and the social impact of HAART for patients followed over 6 years in Senegal.
Sow K. // Lundi 02/07 – 16h30-18h30 – Salle HC

Posters :

*Being a mother and HIV positive : an ethnographic perspective on changing child care in Burkina Faso, Héjoaka F. // Lundi 02/07

*Operational Research : direct costs of management of HIV supported by PLWHA in Burkina Faso.
Kouanda S., Bocoum Yaya F., Bila Ouedraogo B., Doulougou B., Yameogo M., Sondo B. // Lundi 02/07

*Operational Research : sharing serologic status and antiretroviral treatment observance in Burkina Faso
Kouanda S., Yameogo M., Doulougou B., Bila Ouedraogo B., Bocoum Yaya F., Sondo B. // Mardi 03/07

*Factors related to drug compliance among HIV-infected vulnerable women in West Africa.
Sanon S. // Mardi 03/07


 RÉSEAU NAARPS

A l'occasion de la Conférence AIDS Impact, le CRECSS organise un Forum Satellite dans le cadre du Réseau NAARPS (Network on the Anthropology of Antiretroviral Treatment in Resource Poor Settings).

Cette rencontre de travail, qui se tiendra en anglais et français, est ouverte à un petit nombre d'auditeurs sur inscription préalable (nombre de places limité) en déposant une demande auprès de secretariat.pas@msh.univ-aix.fr.

Elle aura lieu le **dimanche 1^{er} juillet, de 9h30 à 15h00, à la MMSH (Aix-en-Provence)**. Le thème est le suivant :

"Alternative and traditional treatments for AIDS in the time of ART in resource-poor settings".

In developing countries, biomedical treatments for AIDS have been introduced in settings where traditional medicine was prevailing. Though most AIDS programs managed to set up access to testing and biomedical treatment and developed information about these possibilities, many people go on turning to alternative and traditional medicines. Amongst other reasons, are the non specific character of AIDS symptoms at early stages, the lack of availability and accessibility of testing and biomedical treatments in some locations, and the stigma related to AIDS clinics. Moreover, when AIDS programs managed to increase access to efficient ART treatment with the support of international agencies, Global Fund and 3x5 initiatives, alternative treatments did not disappear. During the last five years, new treatments claiming to be alternative or complementary to ART were proposed to AIDS patients in Africa. Recent enquiries show that these treatments are used by patients that sometimes get tired of ART or have difficulties in taking this treatment, by other patients who know their serostatus but have not yet reached the stage of ART, or by patients that consider that alternative treatment gives them strength to put up with ART.

Enquiries about these treatments show that they belong to several categories and must be considered within the context of health seeking behaviours in pluralistic health systems. Some HIV+ patients attend local traditional healers in a way that is not specific of AIDS; some are proposed alternative treatments by PLWA support groups; some happen to know these treatments through international AIDS conferences. Various kinds of healing techniques and products may be used; many of them may be called "neo-traditional medicines" as they build their legitimacy on a combination of traditional and scientific references. Some healers and treatments are limited to local use, when others products are industrially produced and sold at international level. Some products are distributed through usual formal or informal systems, when others are distributed through specific social patterns such as multi-level marketing systems or PLWA networks. Some products may be considered as used as self-medication, when others cannot be considered independently from the participation of users to specific groups and organizations –more or less profit-focused. Much remains for socio-anthropological studies, about related concepts and practices, professional activities and patients uses, roles of institutions and the building of legitimacy for these treatments and their providers/healers.

Though important in terms of expenditure and persons involved, these uses have been seldom studied. Two groups of social scientists, from Amsterdam and Aix-en-Provence Universities, have developed studies on this topic. This satellite meeting, funded by ANRS, will allow these groups to exchange information on this subject in English and French-speaking countries in Africa and Asia, and to discuss these issues.



Sidaction organise le dimanche 1er juillet de 14 h à 16h un satellite dans le cadre de la 8ème conférence internationale Aids Impact (site de la conférence, session 2 room PR).

Ce satellite vise à explorer l'implication des "populations cibles" dans l'orientation, la promotion et la conduite de recherches en science sociale et dans leur traduction en actions. Son objectif est notamment le renforcement de la participation des personnes vivant avec le VIH, des différents groupes minoritaires et des personnes particulièrement exposées à la définition des programmes de lutte contre le sida. A cette occasion seront posées les questions relatives aux conditions de cette implication, à la représentation des personnes, à la définition des sujets et à la validation scientifique des travaux.

Différents programmes de recherche seront présentés, visant à documenter les partenariats avec les communautés, à préciser les interactions et influences réciproques entre activistes, associations et chercheurs, à définir les enjeux et les pratiques de reconnaissance mutuelle. Des travaux visant le renforcement des capacités des personnes seront présentés, et les champs suivants seront abordés : l'homosexualité, les relations sexuelles entre hommes et les risques liés au VIH-sida au Cameroun et en France, la mobilisation des prostituées au Cambodge, la recherche et l'implication des malades au Burkina Faso et la contribution des peuples autochtones du Canada dans l'élaboration des politiques de lutte contre le VIH-sida.

► [Colloque AMADES—appel à communications](#)

**Anthropologie et médecine :
Confluences et confrontations dans les domaines
de la formation, des soins et de la prévention**



IMTSSA - Jardins du Pharo - Marseille—25-27 octobre 2007

☞ Vous trouverez le thème du colloque, les instructions aux auteurs, le bulletin d'inscription et d'autres informations pratiques en annexe à cette *Lettre*, en cliquant [ici](#).



► [Assises de l'Ethnologie et de l'Anthropologie en France—Paris, 28-29-30 novembre 2007](#)

Il s'agira, durant trois jours, d'un vaste forum de discussions scientifiques et professionnelles rassemblant le plus grand nombre d'ethnologues et d'anthropologues pour débattre de la situation de la discipline en France, en dresser le bilan et en dégager les perspectives.

Une telle manifestation en France est inédite depuis le « Colloque international sur la situation actuelle et l'avenir de l'anthropologie en France » de 1977. Au cours des trois dernières décennies, la discipline a pourtant connu de profonds changements, sur lesquels il est aujourd'hui indispensable autant qu'intéressant de s'interroger collectivement. Ces transformations concernent les conceptions même de l'objet scientifique et de la démarche de l'anthropologie, les sociétés auxquelles elle s'intéresse et la manière dont elle les appréhende. Ils ont trait également aux institutions qui abritent la discipline (recherche, enseignement, musées, etc.), à la place qu'elle y occupe, à ses relations avec les autres disciplines des sciences humaines et naturelles. Un autre aspect de ces évolutions tient à la position et aux fonctions sociales occupées par les ethnologues et les connaissances qu'ils produisent, à la fois dans les sociétés qu'ils étudient et dans leur propre société. En résumé, l'audience nationale et internationale de l'anthropologie « en France » s'est considérablement modifiée, ainsi que les thèmes sur lesquels elle porte, tout comme les modalités et conditions d'exercice du métier d'ethnologue. Comment se présente la situation de la discipline aujourd'hui ? Par quelles tendances est-elle travaillée ? Quelles nouvelles évolutions se profilent dans les années qui viennent ? Quels en seront les effets, en terme d'exercice de la recherche et de l'enseignement ? Quelles en seront les implications sur les connaissances produites ?

Préparation des Assises

Les Assises de l'ethnologie et de l'anthropologie en France visent à ouvrir l'espace d'un débat le plus ouvert et le plus large possible portant sur ces différentes questions.

Elles seront préparées durant toute l'année par des ateliers qui se sont constitués — et dont la participation demeure ouverte à tous — autour de cinq grandes pistes de réflexion et de discussion (voir le détail plus bas).

- 1) L'impact des évolutions institutionnelles sur les pratiques d'enseignement et de recherche en anthropologie ;
- 2) Le champ de l'anthropologie/ethnologie dans les espaces disciplinaires ;
- 3) Les anthropologues dans la société ;
- 4) Les constructions sociales de l'altérité.

Un 5e axe de débat concerne la structure associative de notre discipline, les relations qu'entretiennent entre elles les différentes associations et sociétés savantes de niveau local, national, international, ou correspondant à des secteurs thématiques (santé, développement, anthropologie visuelle, etc.).

☞ Un site web coopératif <http://assisesethno.org> a été mis en ligne pour servir d'espace aux discussions collectives et permettre, à travers le fonctionnement des groupes de travail, la participation du plus grand nombre à la préparation de ces Assises.

Sur ce site, chacun peut prendre connaissance des interventions qui y ont été déposées et y ajouter une ou plusieurs contributions, individuelle ou collective.

En plus des 5 pistes de réflexion et de discussion, une 6e rubrique « hors piste » a été incluse afin de recueillir des interventions portant sur des sujets qui auraient été oubliés ou négligés par les organisateurs.

☞ Vous trouverez plus d'informations sur le site des Assises : <http://www.AssisesEthno.org>

Publications

► **Numéro de mars de la Newsletter « Sociétés et Médecine en Asie du Sud » coordonné par L. Pordié (Institut Français de Pondichéry / CRECSS)**

Le numéro de mars 2007 de la Newsletter « Sociétés et Médecine en Asie du Sud » coordonné par Laurent Pordié est paru. Comme le numéro précédent, il peut être téléchargé sur le site de l'Institut Français de Pondichéry.

Présentation du numéro :

Siddha medicine, an indigenous system from southern India, increasingly comes to the fore nationally and, to a lesser extent, internationally. Newly created national institutional structures, the media, practitioners and associations in India, the beginning process of exportation and trans-nationalization of Siddha medicine tend to underscore the vitality of this medical system. Some assert the ubiquitous presence of Siddha medicine in every level of the society, while others affirm the impossibility for biomedical services. The reality, however, complicates these general positions. The sub-programme "Siddha Medicine in Tamil Nadu: Identity, Power and Pluralism" aims to unpack the social dimensions of this scholarly therapeutic system in India, of which very little is known to date. The history, converging issues of medicine and Tamil identity, and the subsequent contemporary political use of this healing system, the encounter between Siddha and other local or imported medical systems, makes Siddha medicine a relevant port of entry for the study of the social and medical landscapes of India. These topics will be explored on a preliminary basis during a workshop which will be held in August 2007 at the French Institute of Pondicherry. We aim to gather specialists' researchers in social science for the first time on the topic, so as to come up with a clearer picture of what actually is Siddha medicine in sociological and anthropological terms. This Newsletter presents some of the researches conducted at the IFP on Siddha medicine and contains the first circular of the abovementioned workshop. The reader will also find in this issue the latest publication of the programme, a detailed presentation of some research projects and lectures at the IFP.



- ☞ http://www.ifpindia.org/IMG/pdf/newsSMSA_01.pdf
- ☞ <http://www.ifpindia.org/Societies-and-Medicines-in-South-Asia.html>

► **Sakoyan J. (2007) - "Deuil du retour et oubli empêché. L'expérience temporelle des mères migrantes avec un enfant autiste." *L'Autre, Cliniques, cultures et sociétés*, 8:1, pp. 61-75.**



L'analyse des itinéraires thérapeutiques de mères originaires de la Grande Comore vivant à Marseille avec un enfant « autiste » permet de s'interroger sur les conséquences de l'intrusion de la maladie dans l'expérience temporelle de la migration. Ainsi, les mères sont emmenées à une quête de sens orientée vers le passé où s'effectue un travail de mémoire rendant visible corrélativement un travail d'oubli, à partir desquels se précise leur positionnement migratoire. Parallèlement, les moments forts de l'itinéraire thérapeutique que sont par exemple la prise de conscience de la gravité de la maladie, la consultation ethnopsychiatrique, et la réalisation de rituels font apparaître différentes déclinaisons du travail d'oubli apparentées respectivement à une attitude de deuil, de refus raisonné, et de « mal-habileté » à mi-chemin entre l'ignorance et l'oubli.

► **GNEP Yuvany, " NGO meeting on HIV/aids, tuberculosis and malaria (Wuhan, décembre 2006) ": compte rendu ethnographique d'un moment clé de la mobilisation sociale contre le sida en Chine, rapport intermédiaire pour le programme de coopération franco-chinoise en sciences sociales.: "Shift in health policies, social response and the cultural politics of scientific/traditional knowledge in AIDS research, treatment and care", coordonné par Evelyne Micollier, UMR 145, et Liao Susu, PUMC/CAMS, Beijing, janvier 2007, 60 p.**

Le 7 décembre 2007 s'est tenu à Wuhan un meeting réunissant plus de cent soixante représentants d'ONG travaillant en Chine, dont les trois quarts étaient des organisations locales de lutte contre le sida, et la grande majorité de ces dernières non officiellement enregistrées comme telles. Le but du meeting était de discuter et décider par vote du processus de sélection du futur représentant des ONG chinoises locales communautaires au siège chinois du Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria (GFATM). Ce rapport présente les enjeux locaux attachés à ce processus de sélection, qui avait été l'objet d'une importante polémique au sein de la jeune société civile chinoise, dont le GFATM est justement censé favoriser et soutenir le développement. Le meeting devait apaiser ces turbulences, en même temps qu'il redorait l'image quelque peu ternie du GFATM et des organismes gouvernementaux chinois de lutte contre le sida. L'évènement est donc une occasion privilégiée de rendre compte des conséquences de l'ouverture de la Chine aux critères internationaux de développement, notamment des contradictions que cette situation engendre compte tenu des ambiguïtés chinoises vis-à-vis des libertés gagnées par le secteur non gouvernemental. Par ailleurs, l'observation des interactions et la participation aux débats permettent de saisir clairement les principales tensions qui traversent l'ensemble très hétérogène des organisations locales chinoises de lutte contre le sida, réunies pour la première fois au grand jour et en si grand nombre.

► Durisch Gauthier N., Rossi I. et Stolz J. (2007) - *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Labor et Fides



Depuis quelques décennies, nous assistons à une augmentation des offres de guérison dans le marché des soins. Qu'elles soient de type pentecôtiste, néo-oriental ou du domaine de la médecine non conventionnelle, toutes contestent à la science médicale le monopole de la santé. Cet ouvrage interroge les nouveaux défis posés par la pluralité religieuse, spirituelle et médicale dans nos sociétés. Il analyse les discours et pratiques des acteurs dans un contexte d'offre et de demande et étudie leurs jeux de concurrence et de complémentarité. Proposant une approche pluridisciplinaire, il se veut un outil pour les milieux scientifiques, thérapeutiques, religieux et politiques ainsi que pour toute personne intéressée par les thèmes de la spiritualité et de la santé.

Nos partenaires nous demandent d'annoncer

Ce congrès débattrà de la problématique de la prise de décision, question centrale comme ont pu l'éclairer les récentes crises qui ont mis la santé publique sur le devant de la scène : amiante, carte régionale hospitalière, choix des modalités de remboursement des soins ou déremboursement des médicaments... L'objectif de ce congrès est de proposer un regard analytique et critique sur ce qui motive, conduit et détermine la prise de décision en santé publique, quel que soit l'acteur, et quelle que soit sa position.

Une place importante sera donnée à des sujets d'actualité qui ont exigé diverses prises de décision, comme environnement et santé publique, santé au travail, droit et santé publique, éthique, communication en santé publique et médias... Ces thématiques nouvelles serviront de fil conducteur et seront déclinées au cours des différentes sessions. Le programme comportera des conférences plénières, des sessions thématiques parallèles de communications orales, des sessions de communications affichées et des ateliers méthodologiques.

Instructions pour la soumission des résumés

☞ Les personnes désirant présenter une communication orale et/ou affichée sont invitées à soumettre un résumé (300 mots maximum) **du 15 mars 2007 au 18 mai 2007**.

Un formulaire de soumission est disponible sur le site de la manifestation <http://www.sfsp.info/manifestations/congres2007>. Les thèmes des communications sont libres dans le champ de la santé publique, mais il est conseillé de se référer aux problématiques des sessions parallèles

(<http://www.sfsp.info/manifestations/congres2007/manifestations/thematiques.php>)

Les communications retenues feront l'objet d'un exposé oral de 10 minutes suivi de 5 minutes de discussion ou d'une présentation sous forme affichée. Les propositions de communication seront examinées par le comité scientifique qui jugera la pertinence du thème, la qualité scientifique et la clarté du texte. L'auteur correspondant sera informé du refus ou de l'acceptation de sa communication et le cas échéant du type de communication (orale ou affichée), à la mi-juillet 2007. Les résumés retenus seront publiés dans un numéro hors série de la revue Santé Publique.

☞ Plus d'informations sur <http://www.sfsp.info/manifestations/congres2007>

Décision en santé
publique : obligation,
négociation,
participation ?

Montpellier,
22-24 novembre 2007

Congrès plurithématique
organisé par la Société
Française de Santé
Publique



Atelier CEPED
"Place et rôle des
hommes dans la santé
de la reproduction"

Paris,
10 mai 2007



Lorsqu'il a émergé dans la réflexion sur le développement, le concept de Santé de la Reproduction (qui remplaçait celui de Santé de la mère et de l'enfant) devait conduire à une meilleure prise en compte de tous les acteurs de la sphère sexuelle et reproductive, c'est à dire les femmes mais aussi les hommes, et ce à tous les âges de leur vie. Pourtant, force est de constater, près de 15 ans après la conférence du Caire, que les hommes restent les parents pauvres des programmes de santé de la reproduction: ils sont peu pris en compte, alors même que les études sur les relations de genre soulignent la place prépondérante des relations sociales entre hommes et femmes en particulier dans le domaine de la sexualité et de la procréation.

Face à ce constat, le CEPED organise le **jeudi 10 mai de 9h à 18h00** un atelier d'une journée sur la place et le(s) rôle(s) des hommes dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation, dans le cadre du champ «sociétés, famille et genre». Cet atelier réunira des chercheurs qui ont abordé sous un ou l'autre aspect la place des hommes dans les questions sexuelles et reproductives. L'atelier sera ouvert à la communauté des chercheurs mais aussi aux politiques, journalistes et associatifs cherchant à mieux cerner cette question.

☞ Le programme de la journée est disponible à l'URL suivante:

http://ceped.cirad.fr/article.php3?id_article=162 .

En raison du nombre de places limité, nous vous remercions de bien vouloir vous inscrire le plus vite possible si vous êtes intéressés à participer à cette journée.

Formations



► [Enseignements 2007-2008 de L'Institut de Formation en Ecologie Humaine et en Anthropologie](#)

- Master d'anthropologie, Spécialité Recherche « Anthropologie bioculturelle »

Ce diplôme est co-habilité par les Universités de Provence et Paul Cézanne (UI : Département d'ethnologie et UIII : IFEHA). L'IFEHA assure le suivi des étudiants en parcours « Anthropologie de la santé » en première année qui dépend du Département d'Ethnologie. En deuxième année, il assure spécifiquement la spécialité « Anthropologie bioculturelle ».

☞ La présentation de ce Master est disponible à l'adresse : <http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/IFEHA/IFEHA.htm>

- Diplôme d'Université « Certificat international d'écologie humaine »

Le Certificat européen, organisé par un réseau de 12 universités, comprend une année de suivi des enseignements et une année de préparation d'un mémoire. A Aix, où est assurée l'Option Ecologie Humaine et Santé, les enseignements sont organisés sous la forme de trois semaines de cours intensifs et séminaires. Ils abordent l'introduction à l'écologie humaine, le rapport entre santé et environnement pathogène et les réponses adaptatives culturelles et biologiques, au travers notamment des exemples du sida et de divers systèmes thérapeutiques.

☞ La présentation de ce DU est disponible à l'adresse : <http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/IFEHA/IFEHA.htm>



► [Spécialité de master Recherche «Environnement: milieux, techniques, sociétés» \(EMTS\)](#)

Muséum National d'Histoire Naturelle

EMTS est une spécialité ouverte à des étudiants en agronomie, anthropologie, biologie, écologie, ethnologie, géographie, sciences de l'environnement, sciences de la santé, sociologie, etc.

Le Master 1 développe un champ disciplinaire original, l'anthropologie de l'environnement, c'est-à-dire l'étude des relations hommes-nature du point de vue des sciences sociales.

Le Master 2 met en œuvre une approche interdisciplinaire de l'environnement qui associe sciences humaines et sociales, sciences agronomiques et sciences écologiques.

☞ Pour plus de détails, consultez la rubrique Master du site Internet du Muséum : www.mnhn.fr/master

Informations utiles IFEHA/CreCSS

► [Rappel des coordonnées de l'IFEHA/CreCSS](#)

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

Bureau A284
Courriel : secretariat.pas@mmsh.univ-aix.fr

► [Secrétariat de l'IFEHA/CreCSS](#)

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/CreCSS](#)

Responsable : 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.***

Appel à communications

Anthropologie et médecine : Confluences et confrontations dans les domaines de la formation, des soins et de la prévention

IMTSSA - Jardins du Pharo - Marseille
Jeudi 25, vendredi 26 et samedi 27 octobre 2007

**Colloque international organisé par AMADES
en collaboration avec**

SHADYC (Sociologie, Histoire & Anthropologie des Dynamiques Culturelles, EHES-CNRS)
CReCSS (Centre de Recherche, Cultures, Santé, Sociétés) Université Paul Cézanne (Aix-Marseille III)
IFR SHESS-AM (Sciences Humaines Économiques & Sociales de la Santé d'Aix-Marseille)

Societa Italiana di Antropologia medica
Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute
Université de Lausanne,
Università degli Studi di Genova
Institut de Recherche pour le Développement (IRD)
Département d'Anthropologie (Université de Laval, Québec)
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V. (Hambourg)
REDAM, Departament d'Antropologia, Universitat Rovira i Virgili, (Tarragona)

AMADES a/s Programme Anthropologie de la Santé - MMSH
5, rue du Château de l'Horloge
13094 Aix-en-Provence cedex 2 - France
amades@club-internet.fr <http://www.amades.net>

Thème du colloque

Au fil des enseignements, des séminaires, ou des programmes de recherche volontairement interdisciplinaires une certaine anthropologie construit « au jour le jour » un espace argumentatif entre des savoirs provenant des sciences sociales, des disciplines médicales et des pratiques de soin et de prévention.

Cette pratique anthropologique, soucieuse d'engager un dialogue raisonné et utile entre les sciences sociales et les sciences de la vie est discontinue – ou parcellaire –, constamment obligée d'adapter ses outils aux configurations spécifiques que construisent les liens entre des pathologies particulières et des possibilités thérapeutiques en constante évolution. Elle est complexe, documentant empiriquement ses propositions par des enquêtes précises permettant de rendre compte des multiples interactions entre soignants et populations et des débats variables (thérapeutiques, éthiques, économiques, administratifs) suscités par tout acte de soin. Elle est « impure », usant et articulant, au gré des questions pratiques rencontrées, des multiples langages disciplinaires indispensables à une approche de ses objets : rapports avec les disciplines cliniques, l'épidémiologie, la psychologie, etc. Elle est compréhensive, tâchant de rendre compte de la logique des conduites des acteurs et sachant la difficulté des situations sanitaires. Enfin, lorsqu'elle souhaite inscrire son action dans quelques réformes, elle est en partie répétitive, contrainte de reprendre pour chaque équipe de soin le même parcours réflexif.

Entre une psychologie s'efforçant d'entendre l'extrême singulier et une clinique médicale s'attachant légitimement à respecter des protocoles thérapeutiques standardisés, cette anthropologie s'efforce de rendre compte des multiples configurations articulant un certain régime des corps, des liens sociaux, des espaces professionnels, et d'autres valeurs (religieuses, politiques, sociales) accordés aux conduites aux pathologies et aux soins. Mais comment transmettre des savoirs liant des expériences humaines, des connaissances scientifiques, des techniques d'enquête et une certaine inquiétude de l'autre ? Pour le dire simplement et dans le langage de l'OMS, au « Nord » comme au « Sud », comment améliorer concrètement l'offre de santé en formant des soignants aux « savoirs, savoirs faire et savoirs être » promus par cette anthropologie de la santé ? Comment construire une éthique de la discussion et des pouvoirs partagés confrontant l'argument sanitaire à d'autres dimensions sociales ?

Quelques exemples suffisent à souligner l'urgence de cette réflexion. Comment prendre en charge la douleur sans la situer dans l'expérience de la personne malade ? Comment articuler une pratique médicale fondée sur des preuves avec ces vérités partielles construites dans la rencontre clinique ? Comment mieux gérer les parcours des patients sans connaître leurs contraintes ? Comment inclure des groupes de malades dans les dispositifs de soins ? Comment comprendre des patients venus d'autres horizons ? Quelle place accorder aux choix des citoyens et aux libertés des usagers ? Certes ces dimensions contemporaines de la santé relèvent « classiquement » de l'étude anthropologique. Mais il reste à mettre en acte ces savoirs des sciences sociales afin d'améliorer les pratiques de soins et les dispositifs de santé. Comment bâtir cette anthropologie « translationnelle » ?

Pour « dresser un premier bilan » international et progresser dans cette problématique essentielle pour construire un espace éthique, thérapeutique – voire économique – attentif et efficace, notre colloque se propose d'aborder de manière descriptive et analytique quelques larges thèmes :

1. L'histoire des formations aux sciences sociales pour les étudiants et les personnels de santé : comment se mettent en place les premières expériences, dans quels domaines, avec quelles hypothèses et quels résultats ?
2. L'analyse comparative des modalités de formation aux sciences sociales dans différents pays, facultés et écoles professionnelles : quels sont les programmes, pourquoi, comment se déroulent-ils ? Comment sont articulées dans ces formations diverses sciences « humaines » (anthropologie, psychologie, philosophie, économie...) ?
3. Les liens entre les enseignements et les questions rencontrées dans les pratiques de soins ou de prévention. Dans de multiples domaines allant de l'amélioration de la prise en charge des patients (cancérologie, maladies chroniques, etc.) jusqu'à des questions d'hygiène hospitalière, comment sont articulés les enseignements de sciences sociales et les problèmes concrètement rencontrés dans les pratiques professionnelles ? En quoi les enseignements répondent aux questions ou permettent d'analyser les difficultés des soignants ou de l'institution ?
4. Les expériences de formation « continue » aux sciences sociales des personnels de santé : formations « sur le terrain », pourquoi, comment ? Quelles expériences concrètes ?
5. L'évaluation de l'impact de ces formations sur le fonctionnement des services ou des systèmes de santé : comment évaluer ? Que produisent ces formations ? Amélioration de la qualité des soins ? Réforme des services, Rapport avec les malades ? Acceptation des choix des malades et nouveaux partages du pouvoir de soigner ?
6. Une réflexion critique sur les programmes d'enseignement à mettre en œuvre : comment construire un nouvel espace éthique, thérapeutique et préventif ?

Communications

Adresser les propositions de communications avant le 1^{er} mai 2007 sous forme d'un résumé de 3000 caractères environ à Yannick Jaffré, (jaffre@univmed.fr) et Aline Sarradon (aline.sarradon@wanadoo.fr.) Indiquer le nom de l'auteur, sa profession, ses coordonnées institutionnelles, ses adresses postale et électronique, et son numéro de téléphone.

Les auteurs seront informés de la décision du comité scientifique le 30 mai.

Conseil scientifique

Themis Apostolidis (Univ Paul Cézanne, France), Jean Benoist (Univ Paul Cézanne, France), JM Comelles (Univ Rovira i Virgili, Espagne), Jean Delmont (Univ de la Méditerranée, France), Alice Desclaux (Univ Paul Cézanne, France), Sylvie Fainzang (INSERM, CERMES, France), Guy Farnarier (Univ de la Méditerranée, France), Antonio Guerci (Univ Gênes, Italie), Claudie Haxaire (Univ Brest, France), Annie Hubert (CNRS, France), Yannick Jaffré (EHESS, France), Raymond Massé (Univ Laval, Canada), Jean Naudin (Univ de la Méditerranée, France), Janine Pierret (CNRS, France), Ilario Rossi (Univ Lausanne, Suisse), Aline Sarradon-Eck (CRcSS, France), Ekkehard Schroeder (AGEM, Allemagne), Tullio Sepilli (Soc. Itl. Antr Med. Italie), Bernard Taverne (IRD, Dakar).

Bulletin d'inscription	
NOM, Prénom	
s'inscrit à "Anthropologie et médecine : Confluences et confrontations..."	
avec communication (indiquer le titre) :	
sans communication	
Adresse :	Tel :
	Fax :
	Courriel :

Inscriptions

◇ Adresser tout courrier, ainsi que les bulletins d'inscription, accompagnés du montant de l'inscription à :

AMADES – sc SHADYC, EHESS, Centre de la Vieille charité, 2 rue de la Charité, 13002 MARSEILLE

◇ Paiement

- par chèque (domicilié en France), à l'ordre d'AMADES ou
- par virement bancaire à : AMADES, - Guichet domiciliaire: La Banque Postale - Code Banque : 20041 - Code guichet : 01008 - N° de compte 1797113Y029, clé RIB 33 ; Code IBAN : FR75 2004 1010 0817 9711 3Y02 933 ; SWIFT (BIC) : PSSTFRPPMAR

Frais d'inscription

Avant le 30 avril 2007

Membres AMADES, et étudiants - 50 €
Autres participants - 65 €

A partir du 30 avril 2007

Membres AMADES, et étudiants - 70 €
Autres participants - 85 €

Annulation

Si, sa proposition de communication n'étant pas retenue, le proposant décidait de ne pas participer au colloque, les frais d'inscription lui seraient remboursés.

Des frais d'annulation de 30€ seront perçus sur toute demande de remboursement reçue après le 15 octobre.