

La Lettre du CReCSS

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

Sommaire



n°14.
Déc. 2008 - Fév. 2009

Vie du laboratoire à la MMSH

Mémoires de master 2 recherche
Séminaire CReCSS 2008-2009

Point de vue

Comptes rendus de colloques

Illèmes rencontres franco-chinoises de bioéthique
The Ethics and Political Economy of Medical Research. Anthropological Perspectives
L'éthique de la recherche au CNRS

Activités des membres du CReCSS

Hancart-Petitot, Les apéros anthropo font des petits
Enjolras F., Lurbe Puerto K., « El rol de la medicina en las políticas de control de fronteras. ».
Enjolras F., Lurbe Puerto K., « Entre travail ordinaire et stratégies d'exception »
Sarradon et al., « Relations entre psychisme et cancer »

Publications

Hancart-Petitot, *Maternités en Inde du Sud*
Sarradon, Desclaux, « L'éthique en anthropologie de la santé »
Hancart-Petitot et al., « Missed opportunities for human immunodeficiency virus prevention of mother-to-child transmission »
Bila, Egrot, « Accès au traitement du sida au Burkina Faso »
Desclaux, Alfieri, « Allaitement, VIH et prévention au Burkina Faso »
Sarradon, « Comprendre la physiopathologie profane »

Annonces de nos partenaires

Prix de thèse AMADES 2009
Colloque AMADES 2009

Erratum

Informations utiles

Informations éditoriales

[Instructions aux auteurs](#)

Editorial

Bonjour à toutes et à tous,

Intense bouillonnement d'activités en cette fin d'année 2008 pour l'équipe du CReCSS : belles soutenances de thèses de Sandrine Musso à Paris, et de Laurent Pordié à Aix-en-Provence, participation de plusieurs d'entre nous à la 15^{ème} Conférence Internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles (International Conference on AIDS and STIs in Africa [ICASA]) à Dakar, semaines d'enseignement en anthropologie de la santé pour les étudiants inscrits en M1, M2, et au Certificat International d'Ecologie Humaine, séminaire en collaboration avec le Réseau de Doctorants Santé et Société, réunion du bureau du CReCSS, dans le seul mois de décembre ! Si les incertitudes concernant le devenir institutionnel de notre équipe persistent – et ne semblent pas devoir se résoudre à court terme – les activités scientifiques demeurent riches et diverses, et maintiennent la reconnaissance et la visibilité de notre équipe en France et à l'étranger.

La conférence ICASA de Dakar appelle quelques commentaires immédiats. Tout d'abord, force est de constater encore une fois le statut d'exception du sida : jamais aucune autre maladie n'a conduit à des rassemblements aussi importants d'acteurs sociaux (professionnels de santé, scientifiques de diverses disciplines, responsables politiques, représentants des personnes vivant avec la maladie, etc.) engagés dans la lutte contre une épidémie, à l'occasion de conférences mondiales (25 000 participants lors de la conférence mondiale de Mexico en août 2008) ou régionales (6 à 7 000 participants à Dakar pour la conférence africaine). Jamais aucune autre épidémie n'a été l'objet d'une approche scientifique aussi large et simultanée – balayant tous les champs disciplinaires de recherche du biologique au social – et d'une réponse sociale aussi étendue. La diversité des thématiques abordées est absolument fascinante, la diversité des modes de communications (de la communication scientifique à l'activisme et au plaidoyer politique) est elle aussi très intéressante. Cette conférence, comme les précédentes, peut-être considérée comme l'une des tribunes de présentation de nos travaux de recherche, mais aussi comme un lieu privilégié d'observation de la diversité des thématiques de recherches autour desquelles se mobilise la communauté internationale. Cette observation permet notamment de saisir la pertinence des thématiques de recherche développées par l'équipe du CReCSS, et l'adéquation des problématiques face à quelques uns des enjeux mondiaux de l'épidémie.

Dans cette lettre vous trouverez, en plus de l'habituelle moisson des comptes-rendus de participation à des rencontres et colloques (cette fois principalement consacrés à l'éthique de la recherche) et annonces de publications récentes des membres de l'équipe, l'ouverture d'un débat par Carinne Baxerres sur les difficultés à restituer le contenu de communications scientifiques.

La vie du CReCSS est d'abord celle de ses membres : le séjour de Jeannine Coreil (université de Floride du Sud) en tant que Professeur invité au CReCSS s'est terminé fin décembre, nous avons grandement apprécié sa présence chaleureuse et sa riche contribution aux enseignements, sans aucun doute les liens créés se maintiendront à travers divers échanges scientifiques.

Enfin au seuil du changement d'année, permettez-moi d'adresser à chacune et chacun mes meilleurs vœux pour 2009.

Bonne lecture.

Bernard Taverne

► Suite de la présentation des meilleurs mémoires de master 2 recherche soutenus au CReCSS en 2008 :

Mobilisations sociales autour du vieillissement en Thaïlande : du global au local. Vers une « reconstruction » sociale de la vieillesse ?

Hélène Lépinay

Dirigée par : Jean Baffie (IRSEA)

Le vieillissement, dans son acception démographique, était au départ limité aux pays « industrialisés ». Aujourd'hui, il concerne également les pays dits en développement et notamment la Thaïlande. Il occasionne envers les personnes âgées des mobilisations sociales qui doivent être analysées dans le contexte de la mondialisation. En Thaïlande, ces mobilisations, impulsées au niveau international (essentiellement par les Nations Unies), viennent rencontrer les discours et les pratiques locaux, conduisant ainsi à leur réajustement et par extension à une « reconstruction » sociale de la vieillesse. L'analyse de ces changements sociaux offre l'opportunité d'observer la mondialisation telle qu'elle s'inscrit dans le « local ».

Une recherche anthropologique au sein de FOPDEV, Foundation for Older Persons' Development, ONG « locale » s'occupant des personnes âgées défavorisées et affectées par le VIH/SIDA dans la région de Chiang Mai au Nord de la Thaïlande, constitue un angle d'approche pertinent pour mener cette analyse. En effet, l'anthropologie considère les ONG « locales » comme des organismes d'interzone ; autrement dit, comme des points d'articulation du global et du local, des lieux d'observation privilégiés de l'appropriation locale des discours et pratiques globalisés.

Afin de rendre compte au mieux de mon travail de recherche, ce mémoire s'articule en trois parties. Dans la première, est présentée la démarche utilisée durant le travail de terrain ; la seconde partie, quant à elle, décrit à une échelle macrosociale la mondialisation des discours et des pratiques concernant les personnes âgées en Thaïlande ; la troisième partie expose le fonctionnement de FOPDEV ainsi que son ancrage au niveau local. Pour illustrer le contenu de ce mémoire, la conclusion interroge le sens de l'usage par FOPDEV, les organismes internationaux, transnationaux et nationaux de la catégorie de « personnes âgées affectées par le VIH/SIDA ».

Les kamacor dans l'hôpital cambodgien. Une approche anthropologique des ouvriers à l'hôpital autour des notions de propreté, d'hygiène et de risque de contagion

Céline Dumas

Dirigée par : Alice Desclaux

Les kamacor - terme khmer que l'on peut traduire par ouvrier - sont une catégorie de personnel de l'hôpital située au bas de la hiérarchie, généralement sans formation, réalisant des tâches qui vont du nettoyage à des activités plus proches de la sphère médicale. La fonction de kamacor, leurs différentes tâches au sein de l'hôpital, leur confrontation à ce que l'on définit comme sale, souillé ou dangereux a fait l'objet de cette étude.

Ce travail correspond à un *dirty work* (Everett Hughes, 1958) ; le lien à la souillure est central, aussi les ouvriers ont en charge de faire disparaître les traces, les déchets et le désordre de l'hôpital. Cette articulation à la souillure est également une clef de lecture de la hiérarchisation sociale au sein de l'hôpital.

Dans ce travail, nous avons fait la proposition de définir les tâches d'entretien réalisées par les ouvriers comme relevant d'une « hygiène domestique ». Bien que la présence de germes dans l'hôpital soit reconnue, ce sont des critères domestiques et esthétiques qui sont mobilisés pour évaluer le travail d'entretien. Concernant le risque infectieux, il existe une hiérarchie entre les peurs de contagion des différentes maladies ou microbes. Plus généralement, les précautions et les gestes des ouvriers sont orientés par une lecture du danger qui peut se lire spatialement dans l'hôpital en reliant les zones définies comme sales aux zones dangereuses, mais également socialement, en suivant une échelle qui relie le danger aux signes ostentatoires de richesse, le statut social, et des caractéristiques physiques comme la couleur et l'intégrité de la peau.

Enfin notre travail nous a permis de discuter la question de l'invisibilité de ces personnels et du glissement des tâches au sein de l'hôpital. Au regard d'autres situations dans le monde, il nous est apparu que le « capital socioculturel et économique » mobilisé par ces acteurs ne permet pas de les enfermer systématiquement dans une invisibilité. Cette invisibilité est sans doute à relier à une partie de leurs tâches, qui relève d'un travail domestique, néanmoins essentieliser l'invisibilité de toutes tâches en lien avec « les basses besognes » demeure une limite dans la compréhension du rôle de ces acteurs.

► Séminaire du CReCSS 2008-2009

De la participation à la recherche à la "co-construction" d'un objet anthropologique

Les rapports entre chercheurs et acteurs : le cas des champs de la santé et de la « diversité »

Prochaine séance le jeudi 29 janvier, dans le cadre de la semaine de cours « Anthropologie du sida et des maladies épidémiques » du Certificat International d'Ecologie Humaine.

Journée co-organisée avec le réseau Sciences sociales et VIH/Sida de la MMSH Paris Nord (avec le soutien de l'ANRS)



Cette séance permettra d'aborder les enjeux de la transmission des savoirs produits par les chercheurs en sciences sociales. Deux dimensions seront explorées : les enjeux de la transmission des résultats de recherche auprès d'autres acteurs du terrain, et les questions relatives à la capitalisation des résultats au sein même de nos disciplines.

Intervenant-e-s :

- E. Bureau (Bordeaux II-IRD) : « Les enjeux de la transmission des savoirs entre chercheurs en sciences sociales et acteurs de la lutte contre le sida. Expérience cambodgienne »
- M. Charmillot (Univ. Genève)
- J. Castro (EHESS-Iris)

Discutants pressentis : Bernard Taverne, Frédéric Le Marcis

Point de vue

► Comment restituer en quelques lignes la richesse d'une pensée exposée à travers une communication, un article, un ouvrage ?

Carine Baxerres (Doctorante en Anthropologie, CeAf-EHESS - carinebax@hotmail.com)

Question complexe à laquelle se confrontent toutes les personnes qui tentent, dans l'intérêt de tous, de résumer succinctement les communications présentées dans les colloques, séminaires, conférences, ainsi que les propos contenus dans les articles et ouvrages scientifiques.

Les auteurs des dites communications ne s'y retrouvent pas toujours...

C'est un peu ce que j'ai ressenti à la lecture du résumé de ma contribution à un atelier, organisé dans le cadre de la Conférence biennale de l'Association Européenne des Anthropologues Sociaux (EASA), présenté dans la dernière lettre du CReCSS. Alors que celle-ci entendait soulever une question méthodologique de fonds qui se pose à l'ensemble de la discipline anthropologique face aux sujets contemporains sensibles qu'elle tente de rendre intelligibles, il m'a semblé qu'elle était restituée comme s'il s'agissait d'un problème personnel et individuel face à un terrain spécifique.

Ayant présenté mon désarroi à l'équipe de rédaction de la lettre du CReCSS, celle-ci m'a proposé, tout en souhaitant ouvrir une réflexion commune sur la question de la transmission des réflexions et production scientifiques, de publier un autre résumé de ma communication. Le voici ci-dessous.

Très attentive aux questions relatives aux distorsions que les publications relevant de la « valorisation scientifique » (résumés, compte-rendus, etc.) peuvent faire subir aux travaux des chercheurs, l'équipe de rédaction de la Lettre du CReCSS invite les auteurs à relire les écrits de la Lettre les concernant et à proposer à la rédaction une version « réécrite » pour publication ou à simple titre d'information.

Investiguer le marché informel du médicament à Cotonou (Bénin) : entre suspicions de trahison et craintes de sorcellerie

Par cet intitulé volontairement accrocheur, cette communication entendait mettre en évidence le fait qu'investiguer le marché informel du médicament au moyen des outils qualitatifs de l'anthropologie présente de nombreux intérêts (finesse des informations recueillies, perceptions de phénomènes invisibles, déconstruction des idées fausses ou sommaires) tout en suscitant des interrogations sur la posture de recherche de l'enquêteur et sur les liens qu'il tisse avec ses informateurs privilégiés. Cette expérience de terrain étant passée par le « temps de l'empathie euphorique et inversée » puis par celui « de la méfiance généralisée », elle permet de questionner la durée de l'immersion et « l'irrésistible compulsion scientifique »⁽¹⁾ du chercheur mais surtout le manque de réciprocity de la relation mise en place dans la situation d'enquête et la non-transparence partielle des objectifs de recherche (qu'il était impossible, à mon sens, de dévoiler entièrement). Tout en reconnaissant la nécessité de mener une réflexion sur les éventuels risques encourus par les informateurs, cette étude permet de réaffirmer l'importance d'une certaine liberté méthodologique, inhérente à l'approche empirico-inductive. L'anthropologie contemporaine doit résister, bien que cette posture de recherche puisse générer pour le chercheur une position parfois inconfortable (et quel anthropologue n'a pas ressenti sur le terrain le sentiment désagréable de trahir et de manipuler ses informateurs ?), à certaines tendances actuelles, prétendument éthiques, qui voudraient contraindre, selon des normes qui ne sont pas les siennes, sa méthodologie de recherche.

⁽¹⁾ Cette expression est de Daniel Cefai : Cefai D, 2006, Une perspective pragmatiste sur l'enquête de terrain, in Paillé P, *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain*. Paris, Armand Colin, p.33-62

Comptes rendus de colloques

IIIèmes rencontres franco-chinoises de bioéthique,

Wuhan, 14-16 nov 2008

Evelyne Micollier
UMR 145, IRD-PUMC
(Peking Union Medical
College) / CAMS (Chinese
Academy of Medical
Sciences), Social Sciences
Programme, Beijing

Evelyne.Micollier@ird.fr

Ces rencontres annuelles font suite à deux rencontres antérieures qui s'étaient tenues à Beijing en 2006 et à Paris en 2007 : les contenus des conférences précédentes sont archivées en ligne sur le site www.iales.org. Les troisièmes rencontres ont été organisées par la Commission française pour l'UNESCO, l'Association Internationale droit, éthique et science (International Association of Law, Ethics, and Science) et le Centre de Bioéthique de l'université Huazhong des sciences et technologies à Wuhan : elles ont bénéficié d'un soutien conséquent et pluriel assez exceptionnel—treize institutions françaises dont les principaux instituts/centres de recherche nationaux (CNRS, INSERM, INRA, IRD), les institutions nationales de contrôle éthique (CCNE, Agence de la biomédecine, Comité national de réflexion éthique sur l'expérimentation animale), des universités (Paris I, Lyon I), des institutions diplomatiques et économiques (Association des entreprises du médicament) ainsi que deux académies nationales chinoises, l'académie des sciences médicales (CAMS 'Chinese Academy of Medical Sciences) et celle des sciences sociales (CASS 'Chinese Academy of Social Sciences). Rappelons que l'université chinoise organisatrice qui nous accueille propose la seule formation complète en bioéthique jusqu'au niveau du doctorat : cette formation est intégrée comme spécialité au sein du département de philosophie. Ainsi, les intervenants chinois sont tous des chercheurs en sciences humaines et sociales, philosophes ou juristes qui n'ont pas de formation en sciences biologiques ou médicales à l'exception de Zhai Xiaomei, directrice du centre de bioéthique à Beijing avec qui je collabore, qui est médecin et philosophe des sciences.

Le colloque est structuré en six sessions correspondant aux six thèmes sélectionnés de manière

concertée avec les collègues organisateurs et participants chinois: les comités d'éthique, la réglementation de la recherche chez l'homme, la recherche sur l'animal, la transplantation d'organes, les biobanques et les tests génétiques. Trois thèmes — les comités d'éthique, l'expérimentation animale et la transplantation d'organes —, ont suscité plus d'intérêt dans les discussions et ont été retenus comme plus pertinents par nos collègues chinois. Dans chaque session, la présentation croisée des situations chinoises et françaises, une spécificité de l'organisation générale des rencontres révèle un choix scientifique visant au développement d'échanges futurs plus approfondis qui seront idéalement fondés sur une connaissance mutuelle des états des lieux sur les sujets abordés.

Qiu Renzong, philosophe, professeur de philosophie des sciences et de bioéthique, vice-président du comité d'éthique de Ministère chinois de la Santé, n'hésite pas à évoquer l'existence de comités éthiques 'cosmétiques' en Chine et explicite le besoin urgent de création d'un comité national, un projet pour lequel l'expérience française du CCNE peut être utile : l'autorité et la capacité d'un comité local sont très limitées et le modèle d'un comité international ne peut pas être adapté aux divers contextes socio-culturels. Il propose un certain nombre de prérogatives (le conseil en matière de politiques publiques, la recherche-action, assurer un rôle de guide pour les comités administratifs régionaux et provinciaux et pour les comités des institutions académiques et/ou hospitalières, enfin une fonction 'd'optimisation des capacités' capacity building) et d'objectifs (protéger les patients, les personnes malades et en bonne santé, les groupes ou les populations, assurer le 'bon traitement des animaux' animal welfare, et promouvoir un développement 'sain' (healthy) de la science et la technologie).

De manière évidente, le thème sur la réglementation de la recherche médicale et l'expérimentation humaine a une position et une nature transversale s'inscrivant en filigrane comme un axe fort dans l'ensemble du cadre thématique proposé et discuté lors des rencontres.

Un autre thème transversal, celui de la transnationalisation et de la délocalisation de la recherche médicale s'est dessiné de manière décisive à l'issue des discussions. Ce processus pose des enjeux éthiques nouveaux et préoccupants d'autant plus que les acteurs de la recherche et des participants se trouvent confrontés à des enjeux multiples qu'ils ne maîtrisent pas. En effet, les échanges s'accroissent dans le contexte de la globalisation dont l'un des résultats concrets prend la forme d'une diversification en matière d'offre et de demande de santé manifeste sur tous les continents. Cette circulation des techniques et des pratiques, des idées et des personnes induit un processus corollaire d'accroissement exponentiel du 'tourisme médical' en particulier en direction des pays émergents en matière thérapeutique avec l'exemple de la transplantation d'organes (Chine). En matière de recherche biomédicale, la recherche animale se délocalise partiellement avec la sous-traitance de la maintenance d'animaux et de l'expérimentation animale (essais pré-cliniques) en Chine, en Inde et au Brésil.

En sa qualité de fil conducteur dans les discussions d'une session à l'autre, le concept d'*ethical governance* introduit

dans ma présentation, apparaît comme un concept à valeur heuristique pour éclairer certaines 'tensions éthiques' en contexte : d'une part, constatons que l'évolution des politiques publiques — sociales et scientifiques — ainsi que la volonté politique qui y sera associée accompagnent les changements, d'autre part que la mise en place progressive d'un cadre réglementaire de facto en transition face aux avancées et aux limites de la recherche biomédicale et à leurs implications multiples, alimentent les débats en bioéthique.

Plusieurs intervenants tel que Christian Byk, juriste et secrétaire général de l'association internationale droit, éthique et science, ont réaffirmé la nécessité d'une recherche biomédicale adaptée aux besoins des populations où elle est conduite, d'une recherche 'soutenable' qui doit bénéficier en

priorité aux patients et aux sujets-participants. Les problèmes éthiques doivent être appréhendés dans une perspective multidisciplinaire en sciences biologiques et médicales mais aussi multidisciplinaire en sciences humaines et sociales pour un 'traitement' diversifié et englobant de ces problèmes. Des aspects éthiques plus ciblés ont été discutés. Par exemple, sur le thème de l'expérimentation humaine et sa réglementation, le processus de *therapeutic misconception* référant à la confusion cognitive en matière thérapeutique et ses implications ont été largement débattus en table ronde en particulier par les collègues chinois : une telle confusion suggère que le patient n'est pas en mesure de fournir un consentement 'éclairé' à cause d'un déficit d'information et de clarification alors qu'en termes de prise de risques la différence entre traitement validé et essai est incommensurable. Elle met en jeu le principe éthique fondamental d'équilibre entre risques et bénéfices par une juste évaluation de la part du patient. En effet, la frontière entre pratique clinique d'un traitement courant et essai clinique en vue de la mise au point d'un nouveau traitement n'est pas clairement définie : au niveau cognitif et au niveau des représentations des soins et de la recherche, une telle frontière reste difficile à tracer pour les patients et ses contours diffus peuvent tacitement servir les intérêts de divers acteurs plus spécialisés et plus qualifiés que la majorité des patients en particulier dans les PED à savoir des praticiens de la médecine et des chercheurs en sciences biologiques et médicales, mais aussi des acteurs des Etats et des laboratoires ou des industriels bailleurs de fond.

Concernant les biobanques et les tests génétiques, la disparité entre les travaux des chercheurs français et chinois a limité une discussion sur des aspects très spécialisés car les défaillances existant dans le cadre réglementaire chinois en construction caractérisé aujourd'hui par des confusions et des ambiguïtés rend la comparaison impossible. Comme l'a bien noté Jacques Servière, neurobiologiste à l'INRA, contextualiser la signification d'un certain nombre de communications de nos collègues chinois est tout à fait utile : l'application de règles d'éthique d'usage marchand des possibilités offertes par les biotechnologies dans le contexte chinois apparaît comme une préoccupation fondamentale. A titre informatif, précisons qu'en Chine, la publicité dans le domaine de la santé—pour des médicaments, des traitements, des biotechnologies, des structures sanitaires, des thérapies diverses en médecines traditionnelles chinoises (Médecine Chinoise Traditionnelle, médecine taoïste ou

« Le décalage entre les principes et les pratiques en matière d'éthique de la recherche a été identifié comme un problème plus préoccupant dans les PED que dans les pays développés d'autant plus que les essais cliniques tendent à être délocalisés. »

bouddhiste), locales, ethnomédecines diverses (tibétaine, mongole, ouïghoure, Miao, etc.), médecine intégrée (MCT et biomédecine) ou en biomédecine —, est omniprésente constituant une grande partie du marché publicitaire. Dans ce contexte où la publicité en santé est autorisée voire éventuellement encouragée, selon un intervenant, une trentaine de sociétés privées de biotechnologies vantent leurs services sans limite en proposant d'analyser le 'génom' pour identifier 'les prédispositions à contracter diverses maladies' du syndrome de Down, cancer du sein, diabète, asthme jusqu'aux addictions au tabac ou à l'alcool. A partir de cas concrets, la nécessité et l'urgence de construire un cadre réglementaire et de contrôle de l'usage des biotechnologies en médecine telles que greffes, xéno-greffes, tests génétiques et création de biobanques a été clairement plébiscitée par nos collègues chinois.

Le décalage entre les principes et les pratiques en matière d'éthique de la recherche a été identifié comme un problème plus préoccupant dans les PED que dans les pays développés d'autant plus que les essais cliniques tendent à être délocalisés. En effet, comme je l'ai souligné dans les remarques de conclusion, les populations vulnérables sont reconnues comme étant moins protégées face aux intérêts économiques globaux et à la compétition entre acteurs de la recherche. Par exemple, dans la majorité des pays émergents mais à ressources tout de même limitées, les acteurs de la 'société civile' ont généralement une voix qui porte moins que dans les pays développés.

Enfin, le problème d'une éthique de la recherche 'aux caractéristiques chinoises' a été évoqué de manière récurrente : dans une perspective anthropologique qui s'attache à éviter les dérives d'un relativisme réducteur qui produit, comme nous le savons bien en anthropologie sociale de la santé, un certain nombre de dysfonctionnements dans la conception et la mise en œuvre de projets en développement, j'ai tenu à rappeler la nécessité de prendre en compte non pas seulement des 'facteurs culturels' aujourd'hui largement intégrés dans les discours des acteurs et les recommandations des institutions du développement souvent d'une manière simpliste mais aussi des facteurs économiques, sociaux et politiques qui restent dominants finalement dans la plupart des situations. Par exemple, certaines préoccupations d'éthique médicale et de recherche dans le contexte chinois sont aggravées avant tout par des inégalités face à la santé et à l'accès aux soins : ces inégalités se sont creusées depuis l'ère des réformes économiques (années 1980) à cause d'une marchandisation généralisée du système de santé publique (market-oriented healthcare system) et de structures sanitaires qui doivent s'autofinancer avec pour corollaire un système de sécurité sociale qui ne protège pas les populations vulnérables.

Pour plus d'informations, les textes et les ppt des communications seront accessibles en ligne sur le site de l'association internationale droit, éthique et science (IALES) www.iales.org et feront l'objet d'une publication avec le soutien de la Commission française pour l'UNESCO. ■

Ce séminaire de formation proposait des enseignements sur une approche anthropologique des aspects politiques, économiques et éthiques de la recherche médicale. Le séminaire s'est déroulé sur cinq jours. Chaque journée permettait d'explorer un thème ou une approche théorique suivis d'une discussion. Les enseignements étaient dispensés sur le modèle anglo-saxon, c'est-à-dire sous la forme de commentaires et d'analyses fait par l'intervenant à partir d'un recueil de texte (syllabus) préalablement donné en lecture aux participants avec une part importante accordée aux interactions. Notre « promotion » réunissait 16 participants aux profils hétéroclites tant du point de vue de leur statut professionnel (responsables de programme de développement sanitaire, professionnels de santé, chercheurs, enseignants, doctorants/étudiants en master d'anthropologie, de santé publique, de bioéthique) que de leur nationalité (danois, français, grec, kenyan, norvégien, éthiopien). Une majorité d'entre nous travaillait sur le continent africain (Éthiopie, Sénégal, Tanzanie, Ouganda, Zambie) certains en Asie (Chine) et en Europe du Sud (Monténégro). La diversité de cet auditoire a ainsi permis d'échanger de manière originale.

P.W.Geissler, qui a dirigé ce séminaire de formation, est l'auteur de nombreux travaux menés essentiellement en Afrique de l'Est (Kenya, Tanzanie, Botswana) sur le thème de l'anthropologie de la recherche biomédicale. Il est également à l'initiative du premier séminaire en anthropologie sur ce thème qui a eu lieu à Kilifi au Kenya en 2004. Zoologiste de formation, ses premiers articles en sciences sociales portent sur des thèmes classiques de l'anthropologie de la santé (représentations de la maladie, itinéraires thérapeutiques, systèmes de soins, médecine traditionnelle etc.). Aujourd'hui, il s'intéresse principalement à la recherche scientifique et médicale en Afrique (à travers l'exploration de thèmes spécifiques comme les espaces de la recherche clinique au temps de la globalisation, la circulation de rumeurs, les itinéraires professionnels dans la recherche médicale, le rôle des politiques dans le développement de la recherche médicale) et aux perspectives théoriques que suscitent ce nouveau thème de recherche en anthropologie.

Le premier thème « Ethique et ethnographies de la Recherche Médicale dans les pays du Sud » a permis de critiquer une certaine littérature de l'éthique qui soit fait l'économie d'une réflexion sur le contexte de la recherche (pauvreté, rapports de pouvoir) soit présente une vision essentialiste de l'éthique dépendante de la culture (ex : Afrique = esprit communautaire et Occident = individualisme) ou se base sur des mises en rapport simplistes (ex : éthique = sphère médicale et morale = sphère des patients). Pour Geissler, ces arguments culturalistes fabriquent de la différence et des inégalités, alors que selon lui, la meilleure approche est celle qui consiste « à observer ce qui relie les gens entre eux dans une perspective historique, plutôt que ce qui les sépare sur un plan culturel ». L'analyse de l'engagement du chercheur et du rapport que construisent les différents acteurs de la recherche avec le savoir constitue des pistes de recherche pour penser différemment l'éthique. Les échanges sur ce thème ont principalement porté sur les expériences de chacun en termes de « dérives éthiques » (demande de comité d'éthique impossible à honorer, suspension d'études pertinentes pour des raisons administratives, consentements informés impossibles à mettre en œuvre ou décalés avec les réalités du terrain).

Le second thème « Perspective Historique » avait pour objectif de rappeler l'importance du facteur historique dans l'analyse des données relatives à la recherche médicale au Sud. L'ap-

« The Ethics and Political Economy of Medical Research. Anthropological Perspectives »

Séminaire de formation en anthropologie de la recherche médicale dirigé par Paul Wenzel Geissler, dans le cadre de l'Université d'été de la Faculté des Sciences Sociales d'Oslo (Norvège)
(21- 25 juillet 2008)

Mathilde Couderc
mathoune@hotmail.com

Ashley Ouvrier
ashleyouvrier@yahoo.fr



proche historique permet de considérer la recherche médicale actuelle dans les pays du Sud comme le fruit de la colonisation qui soutenait un projet scientifique de découverte du monde, une idéologie du progrès mais aussi le développement de la biomédecine par la coercition et l'inégalité en droits.

Les débats actuels sur les pratiques de la recherche clinique doivent donc prendre en compte les travaux effectués sur l'histoire de la recherche médicale et de la médecine pendant la période coloniale tout comme ils doivent intégrer l'histoire plus récente du développement de la recherche sur le VIH dans les pays aux ressources limitées, qui a largement influencé les pratiques de la recherche clinique. Pour Geissler, les chercheurs ne travaillent pas assez sur l'histoire de leurs pratiques alors que les patients et la société civile ont par contre une mémoire de cette période coloniale (inégalités, pouvoir associé au savoir médical, etc.), ce qui a des conséquences sur la nature des discours énoncés et leurs perceptions des institutions médicales et de recherche.

Les participants à cette formation se sont mis d'accord sur les limites de l'utilisation du concept « postcolonial » dans l'analyse des données de terrain. Ce terme ne permet pas d'analyser la situation de la recherche dans des sociétés aux ressources limitées qui n'ont pas connu la colonisation et n'intègre pas d'autres facteurs micro sociaux que celui de l'histoire qui peuvent influencer les pratiques de la recherche clinique (en Ethiopie qui n'a connu que 5 ans de colonisation ou en Chine où l'essor économique actuel ne peut être comparé au contexte postcolonial africain par exemple).

Le troisième thème « science et gouvernement », a permis une relecture des politiques de santé africaines au travers de l'analyse de la corrélation entre science et gouvernance. Si pendant la colonisation l'idéologie du progrès de la biomédecine était prédominante, c'est la promotion des médecines traditionnelles qui fut soutenue au moment des indépendances dans une logique « anticolonialiste ». Aujourd'hui le libéralisme économique tend à privatiser le rapport des individus avec la santé, et d'autres formes d'accès à la santé émergent, notamment par le biais des programmes de certaines ONG. Les récits récoltés par W. Geissler de kenyans ayant travaillé depuis les années 1940 dans le domaine de la recherche sur les maladies vectorielles illustrent clairement la relation qui existe entre la vie de ces individus et l'histoire de la nation kenyane. Ces employés qui ont dédié toute leur vie à leur travail, l'ont fait pour assurer l'avenir de leur descendance mais aussi pour le développement de la nation; il ne s'agit donc pas d'un projet individuel mais collectif. A travers leurs parcours, on peut lire leur attachement à leur pays, leur représentation de la recherche comme production nationale et comme très localement liée à l'intervention et à la notion d'un gouvernement éclairé par le savoir produit par la science.

Le quatrième thème « recherche médicale et vie sociale » a été abordé à travers l'analyse de textes mais aussi de deux films ethnographiques (1950 et 2000) qui permettent de montrer deux facettes de la science au Kenya, avec comme similitude le fait que la communauté soit séparée du monde scientifique. Dans les années 1950, la constitution de l'équipe de recherche et les relations entre ses membres noirs et blancs est caractérisée par le poids du pouvoir colonial, basé sur des rapports de domination et d'arrogance, avec en toile de fond, la science érigée comme vérité et comme idéologie du progrès. Cette notion d'un but et de moyens communs qui constitue un véritable « projet » parvient cependant à souder une communauté scientifique. En 2000, les récits des représentants de la communauté d'un site de recherche clinique montrent

qu'ils se sentent plus proches des responsables du programme de recherche que des populations. Ceci pose la question de la représentativité d'une communauté et des limites de son rôle : la communauté comme « outil de la recherche » ou comme « nouvelle forme de citoyenneté » ? La recherche clinique engage de manière transnationale un réseau d'individus et d'institutions aux intérêts différents dans un contexte d'inégalités structurelles et de capacités de recherche différentes. Il est important d'observer tous les réseaux produits par le projet de recherche clinique en étant également attentif aux individus qui restent en marge de ce projet. A ce titre, Geissler s'appliqua à déconstruire la notion de « communauté », trop souvent présentée comme « groupe homogène », en démontrant qu'une communauté n'implique pas forcément les mêmes personnes, les mêmes logiques ni les mêmes enjeux selon les localités, les circonstances, les époques et les acteurs qui utilisent cette notion.

Le cinquième thème « la valeur de la recherche » a permis d'aborder le thème de la circulation des objets, substances et biens relatifs à la santé dans un contexte d'économie libérale. En utilisant la notion de « marché de la recherche médicale », Geissler montre que le corps est considéré comme un objet de transaction. La délocalisation d'essais cliniques au Sud mais aussi la circulation transnationale de prélèvements biologiques ou le trafic d'organes posent de nouvelles questions au monde globalisé. A qui appartient le savoir scientifique extrait des études cliniques effectuées au Sud? Quelles sont les retombées sociales des études cliniques effectuées dans des pays aux ressources limitées? Les organes et substances biologiques peuvent-ils être commercialisés ? Selon quelles valeurs et à quel prix ? Peut-on ou doit-on accepter que la participation à des études cliniques au Sud soit considérée comme un moyen d'obtenir des ressources au même titre qu'un travail à l'usine ? La délocalisation des études cliniques au Sud serait-elle en train de constituer une nouvelle forme de travail : les bio-travailleurs ? Ainsi les conditions dans lesquelles l'échange (don de sang contre offre de soins) est perçu par les acteurs comme « équitable », le rapport des individus à la science, à l'Etat, et à la définition de l'altruisme, sont différents en fonction des lieux d'implantation de ces recherches. Tous ces éléments peuvent influencer les débats et les pratiques sur l'éthique de la recherche médicale dans les PVD.

Le sixième thème, « ruptures des anciennes formes et nouvelles enclaves » abordait le phénomène globalement observé dans les PVD de la place croissante du secteur privé au niveau des Etats et de l'affaiblissement du pouvoir des gouvernements. Geissler nous invite d'ailleurs à voir dans ce processus une transformation de ces anciennes formes d'Etat plutôt qu'une marque de faiblesse. Tout se passe comme si la recherche clinique se développait au travers d'enclaves que l'on peut analyser comme de nouveaux espaces économiques et physiques créés par la globalisation. Par exemple, dans la ville de Kisumu (Kenya) où se trouve une plateforme de recherche clinique et épidémiologique sur le VIH, l'essor économique de la ville est essentiellement dû aux activités générées par la gestion de l'épidémie de sida (activités de recherche, projets d'ONG etc.). Cet essor est visible dans certains espaces très spécifiques (en périphérie de la ville à travers la création d'un centre commercial) ou sur certains objets (la présence constante de 4x4 climatisés sillonnant la région). De nouvelles enclaves se sont alors développées à partir de ces activités qui créent de nouvelles formes d'inégalités car tout le monde ne peut pas bénéficier de ces nouveaux espaces et / ou objets. Pour Geissler, il est important d'observer les lieux d'implantation de ces sites de recherche médicale, comment ces espaces sont-ils construits, vécus ? Est-ce qu'ils sont déconnectés de l'environnement extérieur ? Quels sont les réseaux qui se créent à l'intérieur et en dehors du site ?

Points de vue des participantes du CreCSS

Mathilde Couderc

(Doctorante travaillant sur des dispositifs de recherche clinique en matière d'infection à VIH en milieu urbain à Dakar)

Au-delà de l'écho à mes travaux sur de nombreux points, j'ai énormément appris en termes de « pratiques de la description » à travers les ethnographies extrêmement fines proposées par Geissler ; j'y ai retrouvé cette même sensibilité et cette précision du détail que j'apprécie dans les travaux de Y. Jaffré lorsqu'il se prête à des micro-analyses d'espaces hospitaliers. Plusieurs pistes de recherches seront très éclairantes pour mon analyse des dispositifs de recherche clinique comme l'analyse de temporalités différenciées selon les acteurs. Par exemple, le temps de la recherche clinique n'est pas le même si l'on se place du point de vue du promoteur ou de celui du patient. Il est important de considérer l'essai clinique non pas par rapport à sa propre durée, mais de le re-situer à l'échelle de la vie du patient qui y participe etc. Les analyses portant sur la façon dont est présenté et dont est accueilli un projet de recherche clinique par la population étaient également très instructives. En effet, les programmes de recherches sont souvent appréciés par la communauté, cependant pas en tant que recherche mais en tant qu'offre de soins comme par exemple l'opportunité de bénéficier d'une prise en charge totale des frais de santé ou l'implantation d'une nouvelle structure de soins etc. Cette formation était donc très stimulante, notamment par son approche du contexte historique et politique dans la mise en place et le déroulement de ces dispositifs de recherche clinique au Sud.

Ashley Ouvrier

(Doctorante travaillant sur la recherche clinique en matière de palu en milieu rural au Sénégal)

Après deux années de travail ethnographique au Sénégal sur une plateforme de recherche clinique en milieu rural, ce séminaire m'a permis de confirmer et d'enrichir de manière dynamique et conviviale des hypothèses d'analyse qui étaient encore embryonnaires. Persuadée du particularisme du site sur lequel je travaille, j'ai découvert dans la description des données de W. Geissler un vécu, des usages sociaux et des analyses de la recherche médicale sidérants de similarités avec mon terrain. L'analyse des rumeurs de vol de sang effectué par Geissler au Kenya fait écho à des rumeurs de même ordre que j'ai recueillies en milieu rural ouest africain. La notion d'enclave permet bien de décrire le site de Niakhar, véritable village scientifique, et espace transnational en milieu rural sénégalais. Le développement de formes nouvelles de citoyenneté à l'intérieur des recherches cliniques semble ceci dit moins évident dans le contexte sénégalais et j'analyserai la participation de la communauté dans les essais clinique de manière plus critique. Participer à un séminaire de formation sur son objet d'étude à ce stade de la thèse, est extrêmement stimulant. Il booste littéralement la dynamique de travail et offre un gain de temps considérable dans la mise en œuvre d'activités nécessaires au futur travail d'écriture (travaux bibliographiques, théoriques, méthodologiques).

Alice Desclaux

La revue critique de la littérature et les présentations faites par Wenzel Geissler qui ont constitué ce cours prolongent pleinement les analyses menées dans le cadre de l'axe

« Anthropologie de la recherche médicale » du CreCSS. Les qualités de Wenzel Geissler, que l'on perçoit d'emblée à la lecture de ses écrits (importance accordée à l'appréhension sensible des situations locales et interactions, place de l'histoire et de sa reconstruction par la mémoire, attention portée aux relations sociales « agonistes » — empathie, éthique — dans des domaines où la dénonciation assortie d'un effet grossissant sur les abus de pouvoir est souvent de mise), et qui ont orienté ses choix analytiques, nous invitent aussi à considérer des thèmes et pistes d'analyse dont certains ont été peu empruntés par notre équipe jusqu'à présent. Outre les grands thèmes évoqués ci-dessus, on peut mentionner les développements concernant l'analyse du soin dans un contexte transnational, en particulier autour des travaux qui ont porté sur les ONG et autres interventions humanitaires : le parallèle établi par Geissler entre ce contexte et celui de la recherche clinique et d'autant plus intéressant que la démarche des institutions de recherche et celle des institutions humanitaires sont assez proches, et présentent des interfaces à plusieurs niveaux.

Ce séminaire a aussi été très intéressant dans la mesure où il a permis de comparer des situations relatives à plusieurs organismes de recherche au Sud en relation avec des institutions différentes au Nord (MRC britannique en Gambie, CDC états-unien au Kenya) porteurs de modèles de coopération et de recherche différents de ceux portés par les organismes de recherche français. Tant dans la constitution des équipes de recherche que dans les rapports aux populations, aux institutions locales ou même à l'espace physique et aux aspects matériels de la recherche, les approches divergent en termes d'insertion dans les systèmes et espaces locaux. De même, les questions de recherche traitées et la construction des priorités de recherche semblent distinctes, dans un rapport différent à la « déterritorialisation », largement évoquée, qui semble dans certains cas perçue comme une valeur positive (signifiant une portée plus vaste, voire universelle des recherches) et dans d'autres cas comme une dimension circonstancielle (perçue comme portant une limite : celle du risque que les recherches n'aient pas de pertinence locale). D'autres aspects semblent traités différemment dans ces institutions diverses, qui mériteraient des enquêtes de terrain comparatives : c'est le cas par exemple de la place accordée aux recherches en sciences sociales.

Les échanges lors de ce séminaire ont créé une opportunité pour la poursuite de collaborations entre le CreCSS et le réseau d'équipes constitué autour de Wenzel Geissler, appelant d'abord à la participation des membres du CreCSS à plusieurs événements (conférences et colloques notamment) en 2009 annoncés sur le site <http://amades.hypotheses.org>.

Evelyne Micollier

Parmi les seize participants au séminaire de formation, seulement deux d'entre nous travaillions sur des projets de recherche conduits sur des terrains asiatiques, l'une en Inde (région Garhwal d'Himalaya central) et moi-même en Chine (Beijing et sites en Chine du Sud) : il est vrai que le séminaire offrait une palette d'exemples et d'études de cas puisés dans le contexte africain (Afrique de l'Est en particulier) de par la spécialisation du professeur formateur. Ceci dit, P.W. Geissler a toujours pris soin d'élargir la discussion à des aspects tout à fait applicables aux autres aires culturelles avec des apports théoriques et méthodologiques qui dépassent largement le cadre des contextes : ce 'nouvel objet' de recherche en anthropologie qui porte sur la recherche médicale et ses multiples enjeux et implications ne pouvait être pensé que de manière globale.

Le terrain chinois résonnait assez souvent en contraste

plutôt qu'en connivence avec les divers terrains africains qui furent évoqués confirmant l'importance des systèmes socio-politiques et des contextes socio-historiques plutôt que de différences qui émaneraient du répertoire culturel.

Une différence structurelle forte s'inscrivant en contraste avec la majorité des contextes sur le continent africain concerne le rôle central de l'Etat et ses implications sur la politique scientifique, la réglementation, le financement, et le contrôle de la recherche médicale, et aussi la spécificité du système de santé publique chinois qui intègre des médecines traditionnelles ou néo-traditionnelles non seulement en matière clinique et thérapeutique mais aussi en matière de recherche médicale. Etant donné que le pilotage de la recherche y compris et surtout en matière de collaboration avec les organismes et acteurs 'étrangers' et/ou 'globaux' est une prérogative forte du gouvernement chinois engagé dans la transition vers une économie fondée sur la connaissance, des 'enclaves' de recherche complètement privées telle que celle que nous a décrit P.W.Geissler sans aucune intervention d'acteurs étatiques ne pourraient pas voir le jour en Chine dans la situation actuelle à moins d'opérer dans l'illégalité complète.

L'approche historique appliquée au contexte chinois montre que le soutien aux projets scientifiques pour le développement et la modernisation de la société, l'idéologie du

progrès de la science ne fut pas apportée par des Etats 'colonisateurs' mais que par exemple dans le domaine médical apparaît comme le produit d'une réappropriation locale au 19^e avec l'introduction effective de la biomédecine.

Cependant, un certain nombre de facteurs rendent la comparaison concordante et les similarités vont dépasser les différences : la marchandisation du système de santé publique chinois (market-oriented public health system) qui ne protège pas les populations vulnérables et qui contribue largement au creusement des inégalités sociales, les enjeux de l'industrie pharmaceutique chinoise encore largement étatique, qui doit se restructurer rapidement et qui mise sur l'innovation et ceux de l'industrie pharmaceutique globale impliquent que les préoccupations éthiques, les confusions, les défaillances de la réglementation évoquées dans le cadre de la délocalisation de la recherche médicale dans les pays en développement vont présenter des concordances frappantes. En effet, la discussion va alors se déplacer vers la question d'une gouvernance éthique globale. Le traitement du cinquième thème de la formation en particulier centré sur la 'valeur de la recherche', la circulation globale des prélèvements biologiques et des organes, ou encore le développement du tourisme médical international a soulevé des discussions sur des questions éthiques de portée tout à fait globale. ■

"L'éthique de la recherche au CNRS : comment ? pour qui ? pourquoi ?"

Séance publique du Comité d'éthique du CNRS (COMETS)
5 novembre 2008,
Campus Gérard Mégie,
Paris.

Bernard Taverne
CCDE, UMR 145 de l'IRD
bernard.taverne@ird.fr



Après une présentation du dispositif d'éthique du CNRS par Monsieur Jean-Pierre Bourguignon (président du COMETS), l'après-midi était consacrée à la présentation puis au commentaire de l'avis du COMETS sur les enjeux éthiques des nanosciences, puis à la présentation d'une réflexion en cours sur les enjeux éthiques posés par les mécanismes de financement incitatif de la recherche. La séance s'est terminée par un commentaire de Monsieur Dominique Pestre.⁽¹⁾

Madame Catherine Bréchnignac, présidente du CNRS, a introduit la séance en soulignant la valeur symbolique de cette réunion publique qui est une forme de réponse à la demande sociale de transparence de plus en plus fréquente à l'égard des chercheurs, de leurs travaux et de l'institution, et en affirmant que la démarche éthique doit être assimilée par tous les chercheurs, et dépasse la seule question de la bioéthique et de la lutte contre la fraude scientifique.

Monsieur Jean-Pierre Bourguignon (président du COMETS) a ensuite présenté le comité d'éthique et sa place dans le CNRS. Il existe en fait plusieurs structures dans le CNRS qui traitent des questions d'éthique de la recherche :

- 1/ le COMETS : créé en 1994, est une instance consultative indépendante, placée auprès du conseil d'administration du CNRS. Il a pour missions « de développer la réflexion sur les aspects éthiques suscités par la pratique de la recherche, dégager les principes éthiques qui concernent les activités de recherche, les comportements individuels, les attitudes collectives et le fonctionnement des instances de l'organisme ; formuler des recommandations concernant la définition, la justification, et l'application de règles relatives à l'éthique et à la déontologie de la recherche ; de sensibiliser les personnels à l'importance de l'éthique ». Le comité n'intervient pas dans les controverses scientifiques et ne traite pas les cas individuels. Le COMETS est composé de 13 personnes (6 femmes, 7 hommes), la moitié d'entre eux provenant des sciences humaines. Son activité est régie par une Charte de fonctionnement : « il traite des questions dont le saisissent le Conseil d'administration, le Conseil scientifique, ou le Directeur général, il a aussi une faculté d'autosaisine (...) Il nourrit sa réflexion de cas concrets. Les avis du comité, éventuellement contradictoires, sont motivés et s'appuient sur le respect des droits fondamentaux (notamment droits de l'homme) ». Depuis sa création, le comité a produit 16 recommandations.⁽²⁾

- 2/ le Comité Opérationnel d'Éthique (COPè), créé en 1991, initialement auprès du Directeur scientifique des sciences du vivant, actuellement du Directeur général du CNRS, cette structure a pour mission de donner un avis éthique sur les projets de recherche qui lui sont soumis lorsque ceux-ci ne relèvent pas d'autres instances éthiques (comme c'est le cas des projets biomédicaux). Ce comité assure une fonction de veille juridique dans les sciences biologiques. Il n'intervient pas dans les questions d'intégrité scientifique. Il a aussi pour mission de diffuser l'information éthique auprès des chercheurs (production d'un fascicule « penser éthique » et organisation d'une école thématique en 2007). Sa saisine peut être individuelle.

- 3/ il existe différentes cellules éthiques, qui traitent notamment des questions relatives à l'expérimentation animale,

- 4/ enfin, il existe dans différents départements, des chargés de mission qui ont une « sensibilité particulière » [sic] aux questions éthiques.

Bernadette Bensaude-Vincent (professeur d'histoire et de philosophie des sciences Paris

X, membre du COMETS) a présenté l'avis du COMETS sur les enjeux éthiques des nanosciences (publié en octobre 2006 !). Le point de départ de cette réflexion tient au constat de l'essor important des nanosciences, soutenu par des investissements financiers majeurs. Cette nouvelle technologie suscite déjà des craintes dans le public, et les institutions de réglementation de la recherche tentent de guider les chercheurs par différentes recommandations ou législations (en 2000 aux Etats-Unis, puis dans l'UE, en 2003 en France) vers un « développement responsable » de leurs travaux pour anticiper et éviter des réactions hostiles comparables à celles du public à l'égard des OGM. Les travaux du COMETS se sont basés sur des visites et entretiens avec les équipes de recherches engagées dans le domaine des nanosciences / nanotechnologies. Le premier constat du COMETS fut celui du refus de la plus part des chercheurs « *d'aborder les problèmes sociétaux ou éthiques liés à leurs travaux (...) l'éthique n'ayant pas de place dans leurs activités* », les chercheurs se répartissant schématiquement en deux groupes : celui des « nano-sceptiques » qui pensent que le débat sur les nano-sciences est un bruit médiatique sans intérêt (« un slogan racoleur »), et celui des « nano-cyniques » qui jugent que le seul intérêt à cette mode est l'apport financier que cela leur amène. Les membres du COMETS soulignent que le débat éthique est pourtant indispensable parce que 1/ les nano-sciences/nanotechnologies introduisent une indistinction entre science et technologie (connaissance et application), 2/ car elles entraînent une « fonctionnalisation » de la matière (les atomes sont considérés à travers ces approches comme des unités fonctionnelles et non plus structurelles, puisque c'est à leur niveau que les transformations sont maintenant envisagées, ce qui implique un nouveau regard sur la nature, et la vie et pose alors des questions de valeurs), 3/ et enfin car elles tendent vers la production de nouvelles matières dont les toxicités sont inconnues. Le COMETS fonde sa réflexion sur : 1/ le respect des bonnes pratiques de la science et de déontologie des chercheurs en se référant aux écrits de Merton (1942)⁽³⁾, 2/ les nécessaires vigilance et précautions à l'égard de risques possibles mais non connus, 3/ la question des valeurs sous-jacentes à la recherche (par ex. de solidarité), 4/ le sens/direction des recherches réalisées et des responsabilités que cela engage (vers quel monde ces recherches nous conduisent-elles ?), et 5/ le respect de la démocratie dans la diffusion de l'information. Les recommandations sont : 1/ la transparence des sources de financements et des résultats, 2/ l'engagement dans le débat public, 3/ la création d'espace éthique dans les laboratoires, 4/ l'élaboration de guides d'éthique, 5/ la concertation avec l'ensemble des parties (industrie, association, ONG...) avant le début d'un projet.

Cette présentation a été commentée tout d'abord par Jacques Lefrançois (docteur en biologie moléculaire et professeur de philosophie, Université Paul Sabatier). Cet orateur annonce une mise en perspective de l'avis du COMETS sur différents points : 1/ déontologique : à propos de

l'encadrement de la toxicité des nano-objets, il souligne la nécessité d'aborder ces toxicités produit par produit et non pas de manière générale sur l'ensemble des nano-objets, de même que tous les OGM ne font pas encourir les mêmes risques, ces risques sont forcément variables selon les produits nano : 2/ éthique : il s'interroge sur ce que ces nano-objets perturbent par rapport aux pratiques antérieures et juge que ces perturbations apparaissent d'abord dans le domaine de l'application des règles concernant la propriété intellectuelle car les nano-objets cumulent des fonctions qui relèvent des procédés (non brevetable) et des produits (brevetable) ; 3/ épistémologique : par la disparition de la frontière entre science et technologie, la technologie devenant un processus de connaissance, ce qui ouvre à une nouvelle forme de gouvernance de la science et notamment à la sortie du principe de désintéressement de la science car la nano-science est sous la domination des marchés ; enfin 4/ à travers la disparition du rapport à la norme (par ex. amélioration des fonctions du corps), mais aussi par modification des cultures humaines, les nano-produits pouvant faire craindre le risque de « toxicité culturelle » à la suite de transformation sociale et culturelle brutale.

« Je soulignerai (...) l'étonnante mise en opposition entre une science académique et une science appliquée, la première décrite comme indépendante de toute contingence tandis que la seconde serait aux ordres du pouvoir (politique et/ou économique), en dépit des nombreux travaux en histoire et sociologie des sciences qui témoignent du caractère caduque de cette distinction »

Virginie TOURNAY, ingénieur biologiste, chercheur CNRS en science politique (IEP /PACTE Grenoble) a proposé un deuxième commentaire en débutant par l'interrogation : en quoi le développement des nano-technologies constitue un objet fort pour les sciences sociales ? Selon l'oratrice la particularité des nano-sciences tient à leur indétermination qui les conduit à échapper à toute sectorisation. En effet, les nano-sciences/technologies sont présentes dans tous les secteurs d'activité, en se comportant comme des techniques génériques qui s'approprient tous les domaines d'activité. De plus, les nanos tendent à brouiller la distinction entre recherche et développement, et posent la question de leur définition même. Les nanos ouvrent à une nouvelle gouvernance par hybridation, 1/ tout d'abord organisationnelle à cause de la disparition de la frontière entre la recherche fondamentale et l'appliquée, 2/ ensuite instrumentale, car les nanos nécessitent une métrologie⁽⁴⁾ adaptée, et enfin 3/ institutionnelle car elles ouvrent de nouvelles arènes de débat (contestation, opposition) provenant de différents groupes sociaux qui se définissent comme lanceur d'alerte sans être porteur des critères de compétences usuels.

Le débat qui a fait suite a porté sur l'état des réglementations dans les pays de l'UE (la réglementation de l'UE est perçue en France comme trop contraignante), l'impact des recommandations du COMETS auprès des chercheurs (impossible à évaluer) ; un chercheur a contesté la vision dichotomique et réductrice entre une science « pure » menée par les institutions académiques et la recherche appliquée.

La deuxième présentation de l'après-midi concernait une réflexion en cours sur les enjeux éthiques posés par les mécanismes de financement incitatif de la recherche, présentée par Jacques Borde (physicien, directeur de recher-

che au CNRS, et ancien membre du COMETS). Il s'agit en fait une réflexion déontologique sur les mécanismes de l'incitation et les modes de réponses des chercheurs ; cette réflexion s'oriente actuellement vers une série de recommandations de bonnes pratiques quant à la définition des domaines et périmètres de recherche, la rédaction des appels à propositions, des modalités de sélection des projets, etc. Cette présentation a ouvert un débat sur les mécanismes d'orientation de la recherche, et notamment le rôle de l'ANR (de nombreux chercheurs défendant la nécessité de dispositifs souples, permettant le maintien d'une recherche « de curiosité », « blue sky » sur un soutien financier de base) ; l'autre pôle du débat concernait le contrôle politique de la science.

Monsieur Dominique Pestre (historien des sciences, directeur d'études à l'EHESS) a introduit la présentation de clôture à cette rencontre en rappelant vigoureusement quelques uns des acquis de l'histoire et de la sociologie des sciences : 1/ la science moderne, qui s'est constituée à partir du XVI^e siècle, sur la base de la mesure et de l'expérimentation a toujours eu une version d'opérationnalisation sur les choses, étroitement liée au développement militaire, 2/ la production des savoirs par les institutions de sciences a toujours été au cœur du changement social à travers les productions d'objets nouveaux, cette production déstabilise le monde et produit de la contestation, elle est à la fois perçue comme menaçante et bénéfique. La différence majeure tient à ce qu'avant l'on ne concevait pas la relation entre la science et le social à travers l'éthique. La science désintéressée, créatrice... n'a jamais existé. A propos du texte sur les mécanismes incitatifs de la recherche, M. Pestre rappelle que dans le domaine du financement de la recherche, les financements incitatifs extérieurs ne sont pas nouveaux, il y a eu une époque où les plus grandes universités américaines étaient financées, pour certaines à 100% par les militaires, cela ne relève pas de l'éthique mais de la politique. Il remet en question le cadre initial de cette réflexion qui se base sur des prémisses (désintéressement de la science, créativité, etc. un mode d'être de la science qui serait maintenant remis en question et menacé par le mode de financement) dont il affirme qu'ils sont erronés, il s'interroge d'autre part sur la réelle nature éthique de cette interrogation qu'il suggère de situer dans le politique. Les plus grands changements des 25 dernières années ne sont pas liés aux modes de financement mais aux modes d'appropriation, par la transformation des modes de brevetabilité. Par cette intervention là, on pèse sur la manière dont les communautés produisent des savoirs. On nous incite à nous auto-gouverner et à gouverner les autres autrement, en cassant les modes antérieurs de régulation de la science (cf. la mise en place du benchmarking dans l'évaluation des chercheurs [évaluation à partir des index de citation]). Ces formes de gouvernement ne sont pas spécifiques aux sciences et ces questions sont moins éthiques que politiques. A propos des recommandations sur les nano-technologies, M. Pestre pose de nouveau la question des raisons de situer le débat sur le plan éthique alors que les questions posées renvoient plus largement à la manière d'organiser le social, l'avenir, les institutions, etc. et sont donc, là encore, plus politiques qu'éthiques. Selon lui, assumer ces interrogations en terme politique ouvre à de plus larges réflexions, notamment à la question de la régulation des actions à travers les marchés qui déterminent les actions bien plus que le politique. La question principale tient à la régulation de nos sociétés libérales et démocratiques ; l'éthique a aussi de nos jours une fonction dans l'organisation du marché.

De la diversité des points de vue et de la richesse

des interventions je soulignerai les points suivants :

1/ le rude constat par les membres du COMETS du faible intérêt des chercheurs aux questions éthiques ;

2/ les nano-sciences et nano-technologies semblent être l'occasion de reposer un ensemble de questions (sur la finalité de la recherche, la responsabilité sociale des chercheurs, la gestion et l'anticipation des risques...) qui paraissent nouvelles, alors quelles sont comparables à celles soulevées dans les années 1950 par les physiciens promoteurs des conférences Pugwash, en réponse au développement des armements nucléaires, comme si la mémoire de ces prises de positions n'avait pas été entretenue chez nos collègues des sciences « dures » ;

3/ le constat par des chercheurs en sciences sociales d'une « nouvelle forme de gouvernance de la science », à propos de l'émergence du débat public autour des nano-sciences, liée à l'arrivée d'acteurs sociaux qu'ils qualifient d'inhabituels alors que ces acteurs sociaux ressemblent en tous points aux experts-profanes que la socio-anthropologie de la santé a largement décrit ces dernières années à propos du sida, ou qui se manifestent dans d'autres domaines comme la contestation des OGM ;

4/ l'étonnante mise en opposition entre une science académique et une science appliquée, la première décrite comme indépendante de toute contingence tandis que la seconde serait aux ordres du pouvoir (politique et/ou économique), en dépit des nombreux travaux en histoire et sociologie des sciences qui témoignent du caractère caduque de cette distinction, comme l'a très justement fait remarquer Dominique Pestre ;

5/ la référence à Morton (1942) témoigne elle aussi d'une vision bien peu sociologique de la science contemporaine. ■

Bibliographie

(pour ceux qui sont intéressés par le débat sur les nanosciences)

Nanosciences et société: émergence, structuration et portée du débat public. Dr Françoise ROURE

Présidente de section Conseil général des technologies de l'information NTC 2.

Conférence donnée au Salon MesurExpo 18 octobre 2006.

(1) Les enregistrements vidéographiques de cette réunion sont disponibles en ligne à l'adresse :

<http://webcast.in2p3.fr/COMETS/index.php?video=brechignac.ram>

(2) Une présentation détaillée de ce comité est accessible à l'adresse :

<http://www.cnrs.fr/fr/organisme/ethique/comets/index.htm> ; les recommandations sont disponibles à l'adresse : <http://www.cnrs.fr/fr/organisme/ethique/comets/publis.htm> ; parmi celles-ci noter : Comité d'éthique (COMETS), L'impératif d'équité dans les rapports entre chercheurs et populations autochtones (mars 2007)

(3) « Universalisme, communalisme, désintéressement, scepticisme organisé », Merton R. 1942 « The ethos of science » in Sztompka P., *On Social Structure of Science*, The University of Chicago Press, 1972, pp. 267-276.

(4) science de la mesure.

Communications et activités des membres du CReCSS

HUMAN SCIENCES HAPPY HOURS
IN PHNOM PENH

► Pascale Hancart-Petitot - Les apéros anthropo font des petits !

Le 15 octobre dernier a vu la première édition des « Human Sciences Happy Hours in Phnom Penh ».

Issus de disciplines variées (anthropologues, ethnologues, historiens, archéologues, géographes, linguistes, criminologues, urbanistes) nous nous réunissons chaque mois dans un bistrot de Phnom Penh, à une vingtaine (qui approche la trentaine maintenant) de chercheurs pour écouter la présentation d'un chercheur invité, débattre, échanger, parfois jusqu'à des heures tardives. Ainsi, l'esprit reste ouvert, le plaisir garanti et l'impact sur la mise en réseau des chercheurs SHS réussi !

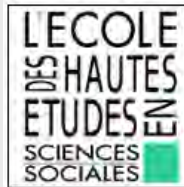
Voir l'URL : <http://humanscienceshappyhoursinpp.blogspot.com/>



► Enjolras F., Lurbe Puerto K.
« El rol de la medicina en las políticas de control de fronteras. El estudio etnográfico de una Unidad Médica en un Centro de Retención Administrativa en Francia ».
Tercer seminario: el rio bravo mediterraneo. Las regiones fronterizas en la época de la globalización, A Coruna, 19-21 jun 2008.

NB – F. Enjolras est chercheur associé au CReCSS, appartenant au laboratoire IRIS

A partir del análisis del estudio etnográfico que llevamos realizando desde abril del 2007 en la Unidad Médica de un Centro de Retención Administrativa (UMCRA) en Francia, esta comunicación se centra en elucidar críticamente el rol de la medicina en las políticas de control de fronteras. En un primer momento, se describe la evolución histórica de la implantación de dispositivos de atención médica en los Centros de retención Administrativa (CRAs) franceses. Aquí, se hará hincapié en los retos y las paradojas que tales dispositivos hacen emerger tanto en lo concerniente a la función convencional de los profesionales de la salud, como desde las implicaciones que conlleva la articulación de un cuidado de tipo humanitario con las lógicas de vigilancia y control de los retenidos del propio régimen de seguridad que caracteriza la cotidianeidad de la institución totalitaria objeto estudio. Centrándonos en el caso del CRA estudiado, continuaremos nuestra exposición presentando brevemente los perfiles de los profesionales sanitarios que trabajan en la Unidad Médica. Al respecto, cabe mencionar que, adscritos a un hospital público, se trata de un personal especializado en la atención sanitaria en dos tipos de instituciones totalitarias, esto es, la prisión y el CRA, a las cuales se dedican de manera rotativa. De ahí que deba subrayarse el vínculo entre ambas estructuras, como lugar de exclusión social y como lugar de gestión de la seguridad en general. Tras esta introducción de cariz descriptivo, abordaremos nuestra principal constatación analítica: el UMCRA representa un escenario en el que sometido a un régimen de seguridad y vigilancia, se articulan protocolos de estandarización de la práctica médica, con estrategias individuales de excepción y una gestión cotidiana de riesgos -éstos, de múltiple naturaleza. A fin de proporcionar una línea argumentativa razonada, esta constatación se apoya sobre la base de tres observaciones analíticas que desarrollaremos teóricamente y mediante ejemplos ilustrativos sacados del estudio empírico. En primer lugar, el trabajo de los profesionales de la salud se asienta en el esfuerzo de volver ordinario una práctica profesional realizada fuera de los confines convencionales de la práctica médica. En segundo lugar, la UMCRA evidencia el poder de la medicina como un actor de mediación y en defensa de la causa de los cuerpos enfermos de aquellos retenidos procedentes de países en los que no se proveen los cuidados necesarios. En tercer lugar, y con conexión a modo de paradoja con la anterior observación, el UMCRA también ejerce de actor del lado de la represión y del control de los cuerpos retenidos.



► Enjolras F., Lurbe Puerto K.,
« Entre travail ordinaire et stratégies d'exception, la légitimité à exercer dans un centre de rétention administrative : aspects généraux et cas particulier des acteurs de soins », Colloque Terrains d'Asiles, EHESS, 19-21 septembre 2008.

L'ouverture ces dernières années de nouvelles structures de rétention en France pour le confinement des étrangers en situation irrégulière peut répondre à un double enjeu : celui d'une part d'accroître sur un mode répressif le contrôle de l'immigration et d'autre part d'aller dans le sens d'une multiplication de structures participant à un mode de gouvernement déterminé par la sécurité et surtout le sécuritaire. Menant un travail de terrain et d'exploration dans une de ces structures nouvellement ouvertes, nous souhaiterions faire part de nos premières analyses, établies à partir de données concernant plus particulièrement les acteurs institutionnels. Ouvert il y a deux ans, le centre de rétention en question s'avère une structure plutôt discrète, dissimulé dans un commissariat, à l'abri des regards, malgré une implantation dans un quartier résidentiel. Parfois décrits comme des lieux d'exception, en raison notamment de leur conception sous forme de camp, ils deviennent, à l'image de celui exploré, de moins en moins visibles, mais ils répondent aux modalités et aux dispositifs de contrôle et de sécurité, au plus près de la population, tout en étant dissimulés. Nous aurons, dans un premier temps, pour souci d'argumenter cet aspect en insistant sur l'influence que cette position discrète possède sur les logiques propres du centre concernant la surveillance et le contrôle des individus. Nous verrons que le jeu des acteurs à l'intérieur du centre, en regard de cela, oscille entre discrétion et subtilité. Dans un second temps, en insistant sur le dépiement et la permanence des logiques de contrôle et de surveillance, dans un lieu destiné tant à retenir qu'à préparer l'expulsion de personnes du territoire français, nous verrons qu'une modalité collective s'impose, celle des stratégies d'exception. Chaque acteur institutionnel se trouve régulièrement à revendiquer de son statut une position d'exception qu'il argumente et dont il joue dans le rapport aux retenus selon des modalités d'interaction déterminées en partie par l'évaluation et la surveillance. Ces stratégies d'exception, comme nous essayerons de le démontrer, répondent dans la vie du centre à la gestion permanente de l'incertain et reposent surtout, selon une appréhension générale, sur la gestion des risques. Aussi chaque intervenant, chaque acteur, s'efforce-t-il par ce jeu de l'exception de trouver une légitimité à l'exercice de sa fonction, alors que tout concourt, dans l'interaction avec les retenus, à remettre en question cette légitimité à faire ce qu'ils font. Aussi nous montrerons que dans la dynamique générale du centre en question, le positionnement individuel, qui découle de ces stratégies d'exception et qui vise à se démarquer d'un statut défini, vient soutenir et renforcer des logiques de sécurité. Car si ces prises de position oscillent entre clémence et répression, tant du côté des agents de police que de ceux de l'unité médicale ou des autres acteurs, sur un registre individuel, elles viennent au bout du compte satisfaire des enjeux collectifs. Cette dimension de renforcement se retrouve comme nous le verrons dans une troisième partie, sur la division même du travail au sein du CRA, où parfois des tâches s'échangent entre les acteurs aux statuts différents, dans une quête de légitimité et de gestion des risques et de la sécurité en général.



► **Sarradon-Eck A., Musso S, Caudullo C, « Relations entre psychisme et cancer : significations individuelles et sociales d'une interprétation de la maladie », Colloque Cancers, corps et identités organisé par le Groupe Susan Sontag, Université Victor Segalen, Bordeaux, 2-3 octobre 2008**



La communication vise à décrire et à analyser les représentations sociales reliant psychisme et cancer. Elle s'appuie sur une enquête ethnographique conduite en région PACA, subventionnée par la Fondation de France. Celle-ci repose sur des entretiens avec des personnes atteintes d'un cancer, en rémission ou en traitement, mais aussi sur une ethnographie hospitalière et une ethnographie des recours thérapeutiques alternatifs.

L'ensemble des matériaux recueillis donne à voir la fréquence du recours à la causalité « psychique », à la fois dans la survenue et le déclenchement du cancer, mais aussi dans l'évolution de la maladie et les effets des traitements. Ce recours est d'ailleurs présent tant chez les acteurs de la prise en charge (soignants du secteur conventionnel ou du secteur alternatif), que dans les récits des personnes malades ou ayant traversé l'expérience de la maladie. C'est plus précisément sur ces dernières que la communication présentée portera, à partir du travail de recueil et d'analyse sur d'une quarantaine d'entretiens réalisés entre 2005 et 2007 auprès de malades et anciens malades.

Les discours recueillis sont des narrations de maladie, c'est-à-dire des (re)constructions a posteriori. Ils révèlent de quelle manière l'attribution causale est un processus cognitif ayant des liens ténus d'abord avec la temporalité de la maladie (annonce, période des traitements, rémission), mais aussi avec l'expérience vécue de la maladie et des traitements. L'expérience vécue est à la fois personnelle et sociale, étant une recomposition du rapport à soi et aux autres du fait de la « corporéité » ou dimension propre de l'épreuve, mais aussi des nouveaux liens sociaux qu'elle implique (soignants de toutes sortes), du stigmate qu'elle constitue, des modifications là aussi à la fois personnelles (du corps physique et psychique) et sociales (arrêts maladie, perte d'un emploi) entraînées par la prise de traitements.

L'analyse de ces discours permet une mise à jour et la proposition d'une classification des modèles étiologiques profanes (modèle endogène/exogène, facteur de risque, facteur déclenchant). Elle met aussi en lumière des mécanismes causaux (enchaînements d'épreuves, incorporation de la pression sociale, force/faiblesse, autosuggestion, correspondance cérébro-lésionnelle) dont il s'agira de comprendre les significations individuelles (réparation d'un sentiment d'injustice, disculpation, quête de sens, reconstruction de l'identité, reprise du contrôle de sa vie) dans le contexte culturel et social contemporain. Car les « mises en causes » et les « mises en sens » mis en récit par ces personnes, si elles rendent compte d'expériences singulières, révèlent, de par le réseau sémantique utilisé et les formes de causalité mobilisées, une grammaire des interactions entre psychisme et cancer qui s'inscrit plus globalement dans une vision des rapports au corps et au monde que nous nous proposons d'explorer.

Publications

► **Hancart Petit P. (2008) - *Maternités en Inde du Sud. Des savoirs autour de la naissance au temps du sida*. Edilivre, Paris, 448 p.**

Résumé - Cette thèse de doctorat a pour objectif de présenter une anthropologie des savoirs autour de la naissance en Inde contemporaine et dans le contexte de l'épidémie à VIH/sida. La première partie présente le contexte de la naissance dans une communauté d'intouchables d'un village des environs de Pondichéry (Tamil Nadu, Inde du Sud). L'orientation majeure de cette partie est d'étudier certains aspects de l'organisation sociale d'une société à partir de l'événement de la conception, de la grossesse puis de la venue au monde d'un enfant. La deuxième partie fournit deux études, émiq et étique, au sujet des matrones. Deux biographies de matrones relatent la façon dont ces deux femmes, confrontées au système biomédical transforment leurs pratiques de soins pour mieux s'adapter aux nouveaux contextes donnés. En second lieu, une perspective historique des formations des matrones en Inde permet d'aborder les arguments sanitaires et les représentations idéologiques mobilisés autour de ces formations. La troisième partie est une étude de la naissance en milieu biomédical. Elle examine la façon dont l'institution sanitaire étatique vise à établir un « contrôle des naissances ». La quatrième partie présente les enjeux médicaux, sociaux et politiques de la transmission mère-enfant du VIH dans le contexte indien et dans le cadre de l'étude. Elle est suivie de l'analyse de la mise en oeuvre d'un programme de prévention de la transmission du VIH dans une maternité hospitalière. Ensuite, une épidémiologie socioculturelle de la transmission mère-enfant du VIH permet d'appréhender l'ensemble des déterminants à l'origine de l'infection des nouveau-nés de mères vivant avec le VIH/sida. Enfin, la conclusion propose de discuter le concept théorique de « savoir d'autorité » (Jordan ; 1980) dans le contexte de l'Inde contemporaine et du sida.



► **A.Desclaux et A. Sarradon (eds), n° spécial de la revue en ligne *Ethnographiques.org***

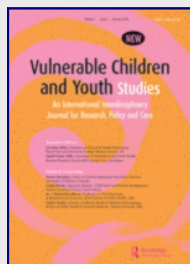


Nous vous rappelons la parution récente de ce numéro, qui traite de « L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique ». Plusieurs membres du CReCSS ont fourni des contributions.



Il est consultable intégralement à l'adresse <http://www.ethnographiques.org>

- **Hancart Petitet P., Samuel N.M., Desclaux A., Vellore P. (2008) - « Missed opportunities for human immunodeficiency virus prevention of mother-to-child transmission: A case study in southern. India », *Vulnerable Children and Youth Studies*, 3(2): 120 – 125.**



Résumé - In India, human immunodeficiency virus (HIV) prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) programmes are available at tertiary hospital level and numerous women, particularly when living in remote areas, do not have access to those services. Others, living in cities, are not receiving correct information about PMTCT, or are not able to follow the entire protocol required by caregivers. For various reasons some women are lost to follow-up. The aim of this paper is to describe the various social factors that contribute to missed opportunities for PMTCT. The study is based on ethnographic research conducted in rural areas with women and in a public hospital where PMTCT and highly active antiretroviral therapy (HAART) programmes have been set up. In-depth interviews were conducted with women attending antenatal care, involved in PMTCT activities or receiving HAART treatment. Interviews were also held with health-care providers. Analysis of the factors for transmission shows the intricacy of various social factors that limit women's access to PMTCT. For example: the social categorization of patients conducted by health caregivers when deciding whom to test or not; economic factors that limit the possibility of women to follow the rules required by protocols; social factors that shape discrimination and stigma of HIV-infected people; and inadequacy of ethical norms edited by international health institutions that in some contexts are sometimes difficult to implement. Some factors relate to the poor living conditions of women in rural areas, others relate to relationships between pregnant women and the health system, mainly through their interactions with health workers. These data are relevant to identify missed opportunities for PMTCT regarding the integration of a continuum of surveillance and control of PMTCT. The paper will describe and analyse factors that enhance the continuum of care regarding PMTCT and identify factors that facilitate and hinder efforts to prevent and treat HIV-related diseases in mothers and children in India.

- **Bila B., Egrot M. (2008) - « Accès au traitement du sida au Burkina Faso : les hommes vulnérables ? » *Science et Technique*, hors série numéro 1 : 20 ans d'épidémie de sida au Burkina Faso. Santé publique et sciences sociales. pp. 85-91**

Résumé - Cette recherche anthropologique menée au Burkina Faso montre les difficultés de nombreux hommes à dire à autrui leur séropositivité et à fréquenter les lieux de soins des PvVIH. Les conditions sociales de ces difficultés sont analysées à travers les valeurs attachées à la masculinité chez les moose. Entretiens semi-structurés, observation directe et entretiens de groupe ont permis le recueil des données de 2003 à 2007. Ces données transcrites ont été traitées par analyse de contenu.

La masculinité, étroitement liée au statut social de zaksoba (chef de famille), se décline en termes de capacité des hommes. Elle est conditionnée par la reconnaissance sociale d'aptitudes et de responsabilités physiques, matérielles et morales. Elle permet de mieux comprendre l'attitude des hommes consistant à taire leurs problèmes relatifs à l'infection à VIH. Ne pas pouvoir préserver leur image sociale d'homme mais aussi leur position dominante se décline pour eux en termes de honte et d'indignité.

Les difficultés de nombreux hommes à assumer socialement leur séropositivité et leur vulnérabilité dans l'accès aux soins et aux traitements sont donc en grande partie induites par les valeurs culturelles relatives à la masculinité que les hommes défendent et valorisent habituellement.



- **Desclaux A., Alfieri C. (2008) - « Allaitement, VIH et prévention au Burkina Faso: les déterminants sociaux ont-ils changé ? » *Science et Technique*, hors série numéro 1 : 20 ans d'épidémie de sida au Burkina Faso. Santé publique et sciences sociales. pp. 117-126**



Résumé - Alors que les programmes conçoivent la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement comme une question d'attitudes des mères, des travaux en ethnologie avaient montré dès 1998-1999 l'influence de l'entourage et des soignants. Ces « déterminants sociaux » ont-ils évolué au Burkina Faso ? Les résultats d'une étude ethnographique menée entre 2003 et 2007 montrent que le risque de stigmatisation, les normes sociales en matière d'allaitement et les discours parfois contradictoires des soignants, empêchent toujours les mères d'appliquer une option préventive si elles ne disposent pas d'une autonomie économique et sociale suffisante ou de l'appui de leur conjoint. Le plus souvent, la mère ne parvient à protéger son enfant qu'au prix d'une mise à distance des « acteurs sociaux » de l'allaitement. Des changements peuvent cependant être repérés : certains pères, souvent lorsqu'ils sont eux-mêmes séropositifs, soutiennent désormais leur épouse ; la promotion de l'allaitement exclusif pour tous les enfants « banalise » cette pratique préventive ; davantage de possibilités d'appui sont proposées aux femmes par les associations. Mais un enjeu essentiel reste le risque de divulgation de la séropositivité de la mère, dans deux cercles d'influence : celui de l'entourage et du conjoint et celui des services de soin et des associations.

- **Sarradon-Eck A. (2008) - « Comprendre la physiopathologie profane », *Ethica Clinica*, N° 51, septembre 2008**

Résumé - L'article ne présente pas un instantané de la physiopathologie profane comme une forme de figure inversée de la pensée savante. Il vise plutôt à rendre compte de la cohérence des conduites des individus (face à un problème de santé) avec leurs représentations du corps et leurs conceptions de la maladie. Pour ce faire, l'article décrypte quelques symboles-clés dans la façon dont les individus nomment leur maladie, expliquent sa survenue, et en pensent les mécanismes causaux et les traitements.



Annonces de nos partenaires



► Colloque AMADES 2009 - Santé et mobilités au Nord et au Sud : circulations des acteurs, évolution des pratiques

Les dates du colloque ont été modifiées : il aura lieu les 16, 17 et 18 septembre 2009 à Toulouse, Université du Mirail + une journée à Dakar, IRD / Université Cheikh Anta Diop, Sénégal (date à préciser ultérieurement).

Appel à communications pour le 15 février 2009

Colloque international et pluridisciplinaire coorganisé par AMADES et:

le LISST, Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités Sociétés Territoires de Toulouse (UMR 5193) avec le soutien du Comité de promotion de la recherche scientifique de l'Université Toulouse 2 Le Mirail (France).

l'IFERISS, Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société de Toulouse (France).

l'Institut de recherche pour le développement (UMR 145) et l'Université Cheikh Anta Diop (Département de Sociologie) à Dakar (Sénégal).

👉 Télécharger l'appel à communication en version pdf :

<http://amades.hypotheses.org/files/2008/12/appel-a-comm-amades-lisst-sante-et-mobilite-2009b.pdf>

► Prix de thèse AMADES 2009, Sciences sociales de la santé

Le Prix AMADES est destiné à récompenser – par un montant de 1 000 euros – une thèse de sciences sociales de la santé (anthropologie, histoire, sociologie, de la santé) en langue française et à la faire connaître.

Ce prix est attribué chaque année par un jury composé par des membres du Conseil d'administration d'Amades et des personnalités scientifiques extérieures.

Outre des critères universitaires « classiques » concernant la qualité scientifique et rédactionnelle du travail, les critères d'attribution de ce prix correspondent aux orientations de notre association.

Le comité sera particulièrement attentif à des travaux permettant l'établissement d'un dialogue entre les sciences sociales et les sciences de la vie, décrivant la complexité des pratiques de santé au « Nord » comme au « Sud », pouvant aider à progresser dans la connaissance et la résolution des questions liant la santé et le changement social, et reposant sur des analyses empiriquement documentées.

Date limite du dépôt des candidatures : 31 MARS 2009

Les thèses doivent avoir été soutenues pendant l'année civile 2008.

Seules les thèses rédigées en français sont éligibles.

Le dossier comprenant :

- la thèse sous format pdf (CD Rom),
- le rapport de soutenance de la thèse,
- un résumé de la thèse en 6 à 8 pages A4
- les coordonnées (adresse postale, courriel, téléphone) du candidat

Doit être envoyé à : AMADES / Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme / 5 rue du château de l'Horloge /13094 Aix-en-Provence Cédex 2.

Informations complémentaires : info@amades.net

👉 Plus d'informations en écrivant à info@amades.net



ERRATUM

Contrairement à ce que nous indiquions en p.3 de la dernière Lettre du CRECSS, le mémoire de master de Natacha Germond a été dirigé par

Odina Sturzenegger-Benoist.

Informations utiles IFEHA/CRéCSS

► Rappel des coordonnées de l'IFEHA/CRéCSS

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

Bureau A284

Courriel : secretariat.pas@mmssh.univ-aix.fr

Tél : 00.33(0)442.524.934

► Secrétariat de l'IFEHA/CRéCSS

Des contraintes extérieures nous privent de secrétariat jusqu'à nouvel ordre.

► Bibliothèque de l'IFEHA/CRéCSS

Ouverte aux heures de présence de Sandrine Musso.



Direction de la publication

Alice Desclaux

Rédaction

Carine Baxerres

Claire Beaudevin

Mathilde Couderc

Alice Desclaux

Evelyne Micollier

Ashley Ouvrier

Bernard Taverne

Composition

Claire Beaudevin

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 CRéCSS*...

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-contre 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**, simple interligne, **sans espace entre les paragraphes**.