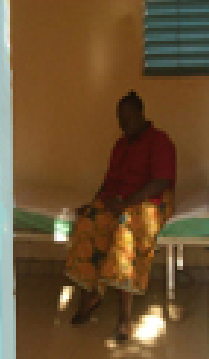


La Lettre du CReCSS

Bulletin d'information du Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (JE 2424)
(Aix-en-Provence, France - www.mmsh.univ-aix.fr/crecss)



Sommaire



n°10.

Décembre 07-Février 08

Vie du laboratoire à la MMSH

Cet hiver à la MMSH

Comptes rendus de colloques

Ethics, research and globalization (Bruxelles)

Siddha Medicine (Pondichéry)

Rencontres annuelles de la santé (Aix-en-Provence)

La crise des soins de proximité (Marseille)

Ebola, c'est pas une maladie pour rire

Colloque annuel SSE (Bâle)

Conférence autour de : Shah, Cobayes *humains*

Congrès Réseau Asie (Paris)

Bistrot des Ethnologues (Montpellier)

Conférences à venir

Colloque « Le faux et la faute », IFP, Pondichéry, Inde

Journées Cancéropôle PACA

Publications

Beaudevin, « Quid des hématies des descendants de Sindbad ? »

Micollier, « Qigong et "nouvelles religions" en Chine et à Taiwan »

Micollier, « Facettes de la recherche médicale et de la gestion du VIH-sida dans le système de santé chinois »

Bellas-Cabane, « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du 21ème siècle »

Giglio-Jacquemot, « Face à la maladie et au malheur »

Mestre & Querre, « L'Enfant et sa santé »

Informations utiles

Informations éditoriales

Instructions aux auteurs

Editorial

Bonjour à tous,

Ce dernier trimestre 2007 a vu la tenue de plusieurs rencontres et colloques (« Anthropologie et Médecine », 25-27 octobre à Marseille, avec AMADES ; Journées de l'Association des Jeunes Etudes Indiennes, 5-6 novembre) et de plusieurs séances du Séminaire du CReCSS (Ethique de la recherche en anthropologie de la santé : pratiques, conflits valeurs heuristiques), dont les présentations feront l'objet de publications ultérieures plutôt que de compte-rendus dans cette Lettre.

Quelques informations heureuses concernant notre équipe. Nous accueillons un nouveau membre associé, Pascal Cathébras, professeur de médecine interne à Saint-Etienne et anthropologue. Signalons aussi l'obtention d'une allocation de thèse attribuée par Sidaction à Blandine Bila, pour son travail sur « Genre et médicaments au Burkina Faso ». Emmanuelle Simon a obtenu une bourse post-doctorale pour son travail sur les traitements néo-traditionnels du sida en Afrique de l'ouest, et Pascale Hancart-Petit pour son travail sur les dimensions socioculturelles de l'hygiène dans les lieux de soin et la transmission des VIH, VHB, VHC au Cambodge autour des pratiques de santé reproductive, également attribuées par Sidaction.

Le passage à 2008 sera aussi l'occasion de changements et de mouvements au sein de l'équipe. Le CReCSS devrait réapparaître sous le nom d'ERAISS (Equipe Anthropologique de Recherche Identités Santé Sociétés), comme équipe interne du Centre Norbert Elias qui rassemblera également l'actuel SHADYC (EHESS-CNRS) et une autre équipe interne de sociologie de la culture liée à l'Université d'Avignon. L'ERAISS sera dirigé par Jean-Luc Bonniol et Jean Boutier continuera à diriger le Centre. Jean-Luc Bonniol prend la direction du CReCSS à partir du 1er janvier pour assurer la transition.

Bernard Taverne rejoint nos locaux à la MMSH à compter du 2 janvier, alors que je serai en détachement à l'IRD et en affectation à Dakar pour deux ans, sans pour autant quitter l'équipe.

Souhaitons que ces transitions (changement d'année, évolution de l'inscription institutionnelle, mouvements au sein de l'équipe, réforme des universités et établissements publics à caractère scientifique et technique, fusion des trois universités d'Aix-Marseille) nous permettent de maintenir une continuité dans le travail scientifique et « l'œuvre collective » que nous essayons de construire dans notre équipe de recherche.

Je saisis aussi l'occasion de cette fin d'année pour remercier les contributeurs à cette Lettre, dans l'espoir qu'ils continuent avec le même dynamisme.

Bonne lecture.

Alice Desclaux

Vie du laboratoire à la MMSH

Les événements, rencontres et séminaires sont toujours nombreux et variés à la MMSH.

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.mmsh.univ-aix.fr>

Comptes rendus de colloques

Le compte-rendu de ce colloque, assez détaillé, ne pouvait figurer en intégralité dans la Lettre.

Vous le trouverez donc en intégralité sur le site web de l'équipe, en bas de page « Actualités » et à l'url suivante:

<http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/actualites/CR%20Ethic%20research%20+%20Globalization.pdf>

Ethics, research and globalization.
Europe and its partners building capacity in research ethics

Bruxelles, 14-15 mai 2007
Organisation : Union Européenne

Philippe Msellati
philippe.msellati@ird.fr

Siddha Medicine: Historical, Social and Medical perspectives

Institut Français de
Pondichéry (Inde)
23-24 août 2007

Brigitte Sebastia
bsebastia@yahoo.fr



Le renouveau de popularité dont bénéficie aujourd'hui la médecine siddha encourage à multiplier les études sur ses concepts, ses influences philosophiques, sa *materia medica*, sa place dans le champ du pluralisme médical indien, ses pratiques contemporaines à différents niveaux de compétence, sa participation dans le combat contre les maladies incurables. Ces différents thèmes de recherche ont été abordés dans un séminaire organisé par le département des sciences sociales de l'Institut Français de Pondichéry qui s'est tenu les 23 et 24 août 2007

La première session 'Siddha medicine in the texts' s'est composée de quatre communications. La première a comparé l'approche du corps dans la médecine siddha et la biomédecine puis a relativisé cette différence dans la pratique contemporaine où la médication focalise toute l'attention du praticien ; la seconde s'est intéressée à un texte du cittar Pōkar qui, parallèlement à ses récits de voyages en Chine et à ses prodiges réalisés grâce à ses pouvoirs surnaturels, offre des informations sur l'alchimie et les procédés d'immortalité ; le rajeunissement et l'immortalité ont été explorés dans la troisième communication à travers trois manuscrits attribués respectivement aux cittar Tirumūlar, Pōkar et Koñkanavar; la dernière communication a porté sur la perception des missionnaires allemands à l'égard de la médecine siddha dans les Archives de Halle du 18ème siècle. La seconde session 'Siddha medicine and its materia medica' a comporté cinq communications. La première a introduit le sujet en présentant les éléments végétal, organique et minéral utilisés par la siddha avec leurs propriétés pharmacologiques. Les deux communications suivantes se sont focalisées respectivement sur les plantes médicinales et sur les métaux dont l'utilisation s'est modifiée vers le 18ème siècle avec le remplacement des matériaux bruts par des produits purs. La quatrième communication a présenté une base de données informatique (expert system) dont la fonction est d'organiser les connaissances collectées sur le siddha et de favoriser la circulation des informations auprès du public expert ou non. Enfin, la dernière communication a présenté les différents objectifs de recherche menés par le gouvernement qui visent à améliorer l'innocuité et l'efficacité des médicaments, la collecte de données sur les plantes, l'image de cette médecine auprès du public, les essais cliniques.

La troisième session intitulée 'Siddha medicine in practice' a été introduite par deux communications sur le varmakalai, un art ambivalent composé d'art martial (combat) et d'acupression (soin), puis par deux communications sur les bonesetters et des praticiens siddha de la région Konku, qui ont montré leur intérêt économique pour les populations rurales et ont examiné les changements et les innovations dans leur pratique.

Enfin, la quatrième session 'Siddha medicine and the manufacturing and marketing of its drugs' a comporté deux communications: une sur l'industrie pharmaceutique et sur l'application des lois des Good Manufacturing Medicines qui présente des failles au niveau de l'approvisionnement en matière première, et la seconde sur les moyens par lesquels les médicaments siddha, handicapés par une *materia medica* faisant usage de métaux toxiques et par la concurrence des produits ayurvediques, parviennent à passer les frontières du Tamil Nadu et de l'Inde.

Le thème qui s'est particulièrement illustré au cours de ces deux journées concerne la *materia medica* ; il a été proposé comme sujet d'étude pour une future rencontre autour de la médecine siddha qui inviterait à élargir la recherche en la confrontant aux autres médecines traditionnelles, indiennes, chinoises, arabes, etc.

Un compte-rendu plus développé figure sur le site du CReCSS, à la page Actualités, url <http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/actualites/rapport%20workshop%20siddha%20BSebastia.doc>

Voir également le site de l'IFP : <http://www.ifpindia.org/Siddha-Medicine.html>

Ces deux journées, très riches, étaient organisées autour de trois thèmes : « Généalogie de l'éthique dans le champ de la santé », « Ethique, patient et politique économique » et « Ethique, recherche et innovation en santé ».

Résumé de la communication d'Alice Desclaux :
"Les sciences sociales aux limites de l'éthique médicale de la recherche"

Dès lors qu'elles traitent de questions relatives à la santé, les recherches en sciences sociales sont de plus en plus soumises à l'approbation de comités d'éthique, inspirés par les principes de l'éthique médicale et se donnant la Déclaration d'Helsinki pour référence explicite. Les chercheurs en sciences sociales, en particulier lorsque leurs méthodes accordent une place importante au recueil de données en situation naturelle ou à la reformulation des hypothèses et thèmes de recherche à partir du "terrain", s'accrochent mal du formalisme de ces comités et des règles qui leur sont imposées. D'autre part, les principes éthiques qu'ils invoquent peuvent faire l'objet de nuances par rapport à ceux de l'éthique médicale. Ces difficultés d'ajustement peuvent avoir des effets délétères pour la recherche, sans toujours assurer aux sujets un meilleur niveau de protection. Faut-il pour autant exonérer les projets des sciences sociales d'un contrôle éthique ? Définir à leur égard des règles d'éthique et des procédures particulières ? Promouvoir des modes d'interprétation des principes éthiques différents de ceux en vigueur dans les recherches biologiques et médicales ? Diverses options prises aux Etats-Unis, au Canada, au Brésil et en France seront présentées et discutées. Dans ce domaine, le débat qui émerge dans le champ des sciences sociales de la santé pourrait préfigurer un débat plus ample, alors que se développe l'obligation d'évaluation éthique des projets de recherche.

Le champ de la santé exige-t-il une nouvelle éthique ?

4èmes rencontres annuelles de la santé

Institut d'Etudes Politiques,
Aix-en-Provence,
7 et 8 décembre 2007

Alice Desclaux
adesclaux@free.fr



Colloque « La crise des soins de proximité »,

16 novembre 2007,
Pharo, Marseille

organisé par l'Union
Régionale des Médecins
Libéraux de PACA et
l'association Santé Sud

Aline Mercan
aline.mercan@wanadoo.fr



Sont intervenus au cours de cette journée des médecins et des chercheurs en sciences humaines issus du Nord comme du Sud, dont les voix se faisaient écho par thématique.

Au Nord on a beaucoup évoqué la féminisation de la médecine générale à l'origine d'un changement d'éthos réapproprié par les hommes, faisant de la vie privée un déterminant majeur des choix et attitudes professionnels. L'ensemble s'inscrit dans un changement sociétal global comprenant un changement d'éthos des patients et une évolution de la relation-médecin-malade. La formation universitaire conçue sur le modèle de la spécialisation ne fournit pas de modèle identificateur ni d'outils appropriés au généraliste, a fortiori pour un exercice rural, le tout dans une politique de gestion du territoire qui placerait le médecin comme un ultime rempart contre la désertification, après la disparition des autres services. Deux voix, médicales, dénoncent une dérive vers la surmédicalisation et la surspécialisation de nos sociétés qui creuse le décalage entre demande et offre de soins.

Bien différente était la perspective au Sud. On a largement développé l'effondrement du statut des praticiens du secteur public dans un contexte de manque chronique de ressources des institutions et des patients, les sirènes d'un secteur privé rémunérateur, conférant un vrai capital social, citoyen (mais vite saturé), les dérives bureaucratiques, la complexité de la relation médecin-malade et enfin, là-aussi, l'inadaptation des formations aux besoins du terrain comme celle des programmes verticaux encombrant le quotidien des rares praticiens. Certaines pistes comme la mutualisation favorisant l'accès aux soins ont ouvert quelques brèches dans un constat décrivant la situation globalement comme difficile.

Si l'on a bien compris que des solutions simples ne changeraient probablement pas le cours d'un phénomène mondial aux multiples facettes locales et aux déterminismes plurifactoriels, le temps a manqué pour évoquer les pistes d'action possibles. Souhaitons que les actes intègrent cette dimension conclusive.

Le colloque de l'association AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé) que nous avons annoncé dans ces pages a eu lieu fin octobre à Marseille.

En complément de ces journées, le médecin et anthropologue Alain Epelboin est venu présenter, le 25 octobre à l'Espace Ethique Méditerranéen, son film « Ebola, c'est pas une maladie pour rire / Ebola, no laughing matter ».

Alain Epelboin est aussi à l'origine d'une vidéothèque en ligne consacrée au thème : Santé, maladie, malheur.
(SMM ; rattachements : UMR 5145 CNRS - USM 104 MNHN)

Les films sont accessibles à tous, à l'adresse suivante :

 <http://www.rap.prd.fr/ressources/vod.php?videotheque=mnhn/smm>

"Ebola, c'est pas une maladie pour rire.

Ebola : no laughing matter"

Film de F. Brunquell, A. Epelboin & P. Formenty, 2002

Présenté à Marseille le 25 octobre 2007, dans le cadre du colloque AMADES



Les 30 novembre et 1er décembre s'est déroulé à Bâle le Colloque annuel de la Société Suisse d'Ethnologie (SSE).

L'un des panels proposés lors de l'événement avait pour propos de discuter des processus de globalisation liés à des questions relevant du champ de la santé. Intitulé « Health on the move - Health and Illness in a globalising world » et organisé par Piet Van Eeuwijk, Brigit Obrist et Katja Winzeler, ce panel a permis à huit chercheurs, en majorité suisses et allemands, de présenter leurs recherches. Ces dernières concernaient surtout des terrains « proches », c'est-à-dire européens. Ainsi, Roberta Raffaetà a introduit le panel en proposant une analyse des phénomènes d'appropriation de conceptions et de pratiques de santé hétérodoxes en Europe. Ce type de situation a aussi pu être exploré dans les interventions de Meike Wolf, qui s'est attachée au traitement de la ménopause en terme de vécu et d'expérience corporelle, et Gunnar Stollberg, qui a fait état des pratiques de l'acupuncture et de la médecine ayurvédique en Allemagne. Par ailleurs, la question de l'adaptation de différents paradigmes médicaux de la part d'une population migrante, toujours en contexte européen, a été évoquée dans les présentations de Nina Spahr, avec la question du diabète, Magdalena Stülb, autour de l'expérience de la grossesse et de la naissance, et Mirjam Straub, avec la question de l'usage des concepts nosologiques dans l'entretien thérapeutique.

Enfin, deux doctorantes du CReCSS ont traité de terrains plus éloignés : Aline Mercan a présenté une étude ethnologique multisite autour de deux plante et champignon présentées comme des nouvelles « panacées » himalayennes, tandis que Yuvany Gnep a décrit quelques modalités d'application du paradigme des soins palliatifs en Asie du Sud-Est et en contexte d'épidémie sida.

Les résumés de leurs deux interventions sont présentés ci-dessous.

Le programme de l'événement est consultable à l'adresse suivante :

http://www.seg-sse.ch/pdf/colloque_SSE07.pdf

Résumé de la communication d'Aline Mercan :

« Anthropologie multisite de deux nouvelles « panacées » himalayennes : *Rhodiola crenulata* et *Cordyceps sinensis* »

La réalisation d'une enquête ethnobotanique dans la région du Kham (Est du Tibet) a révélé l'émergence de deux nouvelles vedettes himalayennes d'une phytothérapie mondialisée. Présentées comme de modernes panacées, *Rhodiola crenulata* et *Cordyceps sinensis* traversent les sociétés et les cultures. Pour étudier ce phénomène complexe il a été choisi de recourir à une anthropologie multisite et à une approche transdisciplinaire prenant en compte le biologique, le social, le symbolique, l'économique et le politique.

L'analyse de la place de la rhodiola tibétaine et du cordyceps dans la taxonomie tibétaine ainsi que de l'évolution de leurs usages, révèle le mouvement de standardisation, de biomédicalisation et de globalisation de la médecine tibétaine. L'objectivation des circuits de distribution, avec leurs enjeux économiques, politiques et identitaires montre comment ces nouveaux marchés reconfigurent la société pastorale nomade. Ils expliquent aussi des enjeux géostratégiques liés à la ressource, quand la guérilla maoïste népalaise prend en priorité le contrôle des zones riches en cordyceps, ou quand le Bhoutan est contraint de revoir sa législation pour ne pas perdre de nécessaires devises. Cette analyse permet encore de s'interroger sur les aléas du développement durable.

Les représentations de la maladie et du médicament dans les différentes sociétés traversées donne lieu à une transformation en marchandise du phytoremède. On peut l'illustrer par les changements de forme galénique, d'indications et les modes de légitimation utilisées pour justifier de l'efficacité thérapeutique. Cela conduit à des extrapolations parfois vertigineuses entre données issues de la pharmacologie ou de l'expérimentation animale et clinique humaine. On peut aussi mettre en évidence les glissements nosologiques d'une médecine à l'autre s'appuyant sur une certaine façon de manipuler les résultats « scientifiques » et validant les indications de la biomédecine au détriment des indications tibétaines le plus souvent. La légitimation se base également largement sur des discours autour de la « tradition » réinterprétés à chaque étape en fonction des attentes de chacune des sociétés traversées.

Par ailleurs les changements d'échelle commerciale se traduisent par une mise en danger de la ressource du fait des changements de pratique de collecte et des contraintes écologiques. Ce danger concerne en fait une majorité des espèces végétales médicinales himalayennes et compromet à la fois la pérennité de la pharmacopée locale comme celle d'un développement local basé sur une économie éminemment fragile. Le concept d'hybridation d'Escobar ne peut s'appliquer sur un tel type de ressources.

C'est en progressant au sein de cette réalité complexe et multisituée que l'on peut comprendre les dynamiques de rencontre des médecines et de leurs pharmacopées, les influences sur les pratiques sociales et les conséquences sur le biotope de la globalisation des *materia medica*.

Colloque Annuel de la
Société Suisse
d'Ethnologie, 2007

Bâle,
Musée des Cultures,
30 novembre et 1er
décembre 2007



Résumé de la communication de Yuvany Gnep :

« Bouddhisme globalisé et prise en charge du sida. Transfert de valeurs religieuses et thérapeutiques autour de pratiques d'accompagnement aux mourants en Asie du Sud- Est »

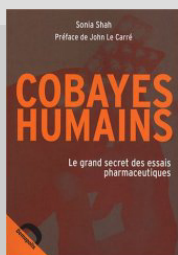
Le bouddhisme est une religion d'origine asiatique aujourd'hui familière de l'univers spirituel occidental. De cette rencontre sont nées dans les années 70 des formes d'engagements séculaires nouveaux. Dans le champ de la solidarité internationale par exemple, les bouddhistes ont développé un argumentaire pacifiste, notamment à travers la défense de la cause tibétaine. Ces activistes se sont également impliqués de façon significative dans le secteur thérapeutique, faisant par exemple intervenir des éléments de médecine alternative, prônant une conception holiste, plus « humaine » des soins. Ils exercent alors une influence significative dans le champ des soins palliatifs, dont les contours se redéfinissent au moment même où cette religion s'épanouit en Occident. Dans les années 80, le domaine de la lutte contre le sida épouse cette remise en question, dans un souci de répondre à la violence symbolique qui caractérise le décès des victimes de cette épidémie. Lorsque celle-ci s'exporte vers l'Asie en touchant d'abord massivement la Thaïlande, émergent en conséquence des connexions entre bouddhistes occidentaux et activistes de la lutte contre le sida locaux. Si le principe de l'aide humanitaire entraîne généralement une exportation de modèles culturels à partir des pays industrialisés vers des régions plus pauvres, qu'en est-il lorsque ce transfert de valeurs effectue un aller-retour ? Cette présentation a exploré quelques modalités de ces implications religieuses dans le champ thérapeutiques à travers deux études de cas, situées respectivement en Thaïlande et au Cambodge. Dans le premier cas, on s'appuiera sur la façon dont les volontaires occidentaux travaillant au sein du plus grand hospice bouddhiste thaïlandais pour malades du sida en fin de vie s'accommodent de l'altérité de leur environnement de travail. Confrontés à une mort différente et omniprésente, et privés d'une partie l'autorité thérapeutique dont ils jouissent en Occident, ils doivent reformuler leurs réponses en fonction de ce contexte de travail humanitaire. Dans le second exemple, l'analyse se porte sur un projet tenu par une nonne Bouddhiste occidentale travaillant avec une équipe cambodgienne au chevet de mourants du sida. Cette fois encore, l'altérité du contexte local entraîne une remise en question de la pratique de l'accompagnement, du rapport au corps, à la maladie et à la mort à travers l'emprunt ou le rejet d'éléments de l'environnement religieux local.

A la lumière de ces deux trajectoires d'engagement, on a tenté de comprendre comment les globalisations épidémiques et religieuses se rencontrent et s'incarnent dans des pratiques de soins palliatifs, et comment ces chemins idéologiques mènent à une réinvention à la fois de l'identité locale et du paradigme de soin envisagé. L'engagement bouddhiste contre le sida est en effet un phénomène poussé par une dynamique et une rhétorique globalisées et globalisantes s'inscrivant dans des relations de solidarités internationales. L'objectif de cette présentation est de décrire comment des acteurs de ce champ empruntent ces chemins globalisés, et, par un effet de jeux de miroir, participent finalement à des phénomènes de « glocalisation ».

Conférence-débat
autour de la sortie du
livre de S. Shah :
*Cobayes humains. Le
grand secret des
essais
pharmaceutiques*,
Editions Demopolis,
2007.

16 octobre 2007
Ecole Normale
Supérieure, Paris.

Mathilde Couderc
mathoune@hotmail.com



Mon intérêt pour les travaux de la journaliste américaine Sonia Shah⁽¹⁾ a démarré avec l'envoi d'un e-mail provenant de Ch. Becker (Historien et fondateur du réseau Droit Ethique et Santé à Dakar), lequel évoquait son livre *The Body hunters : testing new drugs on the world's poorest patients*.

En quête de toute nouvelle publication sur le thème de la Recherche Clinique pour les besoins de ma thèse, je m'empressai de prendre connaissance des autres articles rédigés par elle et notai avec soin et une certaine impatience la date de sortie de son livre en version française : *Cobayes humains. Le grand secret des essais pharmaceutiques*. Ayant pris contact directement avec la journaliste, je recevais un mois plus tard une invitation de la part de l'éditeur à venir assister à une Conférence-débat organisée à Paris à l'occasion de la sortie du livre.

Je profitais des cinq heures de train qui séparent mon domicile de la Capitale pour me plonger dans la lecture de cet ouvrage (arrivé la veille par voie postale). Au fil des heures, l'excitation laissa place à la déception, ceci après avoir traversé différents sentiments : étonnement quant au parti pris résolument contre les industries pharmaceutiques ; déception quant à l'absence d'objectivité et de mise en contexte des situations décrites ; agacement par rapport à la description réductrice des populations vulnérables et de leur environnement ; écoeurement face aux atrocités perpétrées par certains régimes politiques et énumérés par l'auteur comme des numéros de loto ; incompréhension par rapport à l'absence du point de vue des participants de ces recherches biomédicales tout au long de l'ouvrage etc. Cette première impression laissée par la lecture des deux cent premières pages ne fit qu'aviver ma curiosité de voir la réaction des participants invités à la Conférence : allaient ils louer l'effort de restitution historique ainsi que le ton dénonciateur ou plutôt condamner ce parti pris et cette représentation diabolisée de l'industrie pharmaceutique ?

De nombreuses personnalités dans le domaine de l'éthique et de la recherche biomédicale avaient été conviées par l'éditeur à venir commenter l'ouvrage et à s'exprimer sur les thèmes suivants :

Quelle place donner à l'éthique dans la conduite des essais ?

Le Comité national d'éthique ou l'élaboration d' « avis éthiques »

Le cadre au lieu de l'éthique ou le rôle des ERC dans l'examen des protocoles de recherches

Du code de Nuremberg à la Déclaration d'Helsinki

L'éthique, un outil pour les associations de patients

Les contrôles exercés sur les essais

II De nouveaux acteurs à identifier : les « Contract Research Organizations »

Naissance et développement des CRO

Comment fonctionnent les CRO ? Quelle reconnaissance légale ?

Le point de vue des associations

III Les essais, des outils de développement des politiques de santé publique ?

De MSF à Epicentre : il n'y a pas de médecine qui n'ait besoin de faire de la recherche

L'essai comme objet de régulation politique ?

Rôle et perspectives d'une politique de recherche utile à la politique de Santé Publique des PVD.

Si la première intervention d'E. Favereau (chef du service santé à Libération) était élogieuse, les critiques acerbes ne tardèrent pas à se faire entendre. C'est Cl. Huriet (ancien sénateur à l'origine de la Loi Huriet et Président de l'institut Curie) qui ouvrit le bal en dénonçant un « travail de sape trop excessif » et qui ne tient pas compte des progrès faits au niveau de l'encadrement éthique des recherches biomédicales ces dernières années. Il déplora l'absence de référence de l'auteur aux normes législatives européennes, laquelle cite exclusivement les textes américains. Pour lui cet ouvrage ressemble à un « réquisitoire permanent contre les industries pharmaceutiques », un « procès sans nuance », un « règlement de compte ». S'il est d'accord avec les autres membres de l'assemblée pour dire que cet ouvrage crée un véritable choc, il espère que ce dernier sera salutaire et qu'il servira à une prise de conscience. Cependant, il regrette que l'approche de l'auteur n'ait pas été plus tempérée et que les progrès de la Recherche biomédicale n'aient pas été mis en balance avec les seules dérives citées.

Puis ce fût au tour de Ph. Amiel (sociologue) de présenter la genèse de la loi Huriet-Sérusclat, premier cadre législatif après le code de Nuremberg.

D. Sicard (Président du Comité Consultatif National d'Éthique), a profité de ce débat pour évoquer certaines pratiques des industries pharmaceutiques, telle que la non publication de leurs résultats de recherche s'ils ne sont pas satisfaisants.

Pour Th. de Rochegonde (Comité de Protection des Personnes participant à une Recherche Biomédicale), l'organisation de l'ouvrage pourrait se résumer à la question suivante : « ce protocole de recherche est il éthique ou pas ? » et il s'interroge sur la manière de porter cette question sans verser dans un certain cynisme. Il évoque le déséquilibre de la relation médicale dans laquelle les bénéfices concernent souvent plus les promoteurs et les investigateurs que les patients. Il insiste sur la nécessité d'avoir un cadre indépendant à l'intérieur duquel s'entendent les voix et les intérêts de tous les acteurs impliqués dans la réalisation d'une RC (médecins, associations de patients etc.).

A.S. Ginon (juriste-Université Paris X) donna des précisions sur le cadre juridique de réalisation des recherches cliniques. Son intervention portait sur la Déclaration d'Helsinki dont la première difficulté réside dans le fait qu'il s'agit de recommandations « faites à la conscience de chaque chercheur » et non pas d'obligations. Elle évoqua le fait que le contenu de la Déclaration entretient une confusion majeure entre deux niveaux de discours, d'une part sur l'éthique, et de l'autre sur la protection des personnes. Dans le cas des recherches biomédicales menées dans les pays en voie de développement, elle évoqua « une confusion entre les règles applicables aux soins avec celles applicables à la Recherche ».

F. Pilorgé (TRT5), présenta l'historique de la création de l'association TRT5 ainsi que ces objectifs. Plusieurs demandes émanent de cette association comme celle de l'accessibilité des protocoles de recherche pour les associations ou encore la participation des patients dans les comités d'éthique. Concernant la recherche biomédicale menée dans les pays du Sud, l'intervenant souhaite que les rapports de force en jeu soient rétablis (médecin-patient ; Nord-Sud etc.) et que l'on assiste à l'émergence de personnes qui refusent de participer à ces recherches cliniques.

Dans l'assistance, certains propos concernaient le problème de la relation asymétrique entre les participants à une RC et les promoteurs et ont appuyé la notion de consentement « éclairé » comme contrat, c'est-à-dire qu'en échange de sa signature, le patient devrait demander un engagement du promoteur à prendre toutes les mesures pour que l'essai se déroule bien et pour que tous les résultats soient mis dans le domaine public.

D. Vittecoq (Commission pour les Autorisations de Mise sur le Marché des médicaments), déplora l'absence de la place des patients dans les recherches cliniques dans l'ouvrage de S Shah, alors que ces derniers ont la volonté d'être acteurs de ces RC, ainsi que le manque de contextualisation sur la réalisation des RC citées.

P. Bertoye (AFSSAPS), après avoir expliqué le rôle de l'AFSSAPS en Europe, a évoqué la problématique du contrôle des recherches cliniques dans les PVD. Il a cité des réglementations non suivies voire inexistantes dans certains contextes. Trois axes furent proposés pour un bon déroulement des RC : la sensibilisation des évaluateurs aux contextes spécifiques où se déroulent les études, l'accompagnement des opérateurs locaux (soignants, structures de santé, comités d'éthiques nationaux etc.) et l'autonomie des pays pour le contrôle de leurs essais cliniques.

Ch. Perrey (Collège de France), considéra l'ouvrage de S Shah comme un « plaidoyer à charge » contre les industries pharmaceutiques et s'interrogea sur l'utilité de susciter l'émotion pour régler les problèmes dans les PVD. Il s'étonna qu'aucune des nombreuses initiatives pour encadrer la recherche biomédicale mise en place en Afrique n'aient été mentionnées dans le livre (PABIN, NEBRA, réseau d'associations de PvVIH, charte éthique ANRS etc.).

Cette première session se termina sur plusieurs réflexions concernant l'utilité de ce livre. Toutefois, F. Pilorgé rappela qu'il était parfois nécessaire de faire connaître des affaires comme celles citées par la journaliste. Il évoqua notamment le cas de l'affaire « Ténofovir » au Cameroun, qui a permis d'améliorer de nombreux aspects en matière de prise en charge du VIH-sida (implication des associations de malades, réglementations éthiques etc.). Un autre membre du TRT5 précisa que nous avons également des choses à apprendre du Sud, comme par exemple le fait que certaines activités du dispositif de prise en charge du VIH soient assurées par les membres associatifs (counselling, annonce des résultats, groupes de paroles etc.).

La seconde session de la Conférence portait sur les Contract Research Organisations (CRO), organisations privées auxquelles les promoteurs des RC font appel pour contrôler le bon déroulement de leur RC sous la forme d'audits réguliers.

M. De Cenival (Sidaction), bien que d'accord avec la journaliste sur la dénonciation des conduites non éthiques des industries pharmaceutiques tint cependant à préciser que son adhésion à l'ouvrage s'arrêtait là car elle n'approuvait pas la manière misérabiliste de l'auteur de décrire les populations des PVD (pauvres, vivant dans la saleté, etc.). Pour terminer sa critique de l'ouvrage, elle précisa qu'il « faudrait dépasser le stade de la dénonciation et passer à la recherche de solutions ». Puis elle évoqua plusieurs problèmes constatés dans les PVD comme celui des « essais » de charlatans et du problème de leur régulation ; celui des grands essais multisites et à ce sujet, elle précisa qu'il ne faut pas croire que si la recherche est publique elle est éthique alors que si elle est privée, il y a plus de chances de rencontrer des dérives ; celui du financement des RC par des millionnaires etc.

Ph. Guerin (Epicentre-MSF), posa la question de savoir « si l'on doit faire des études dans des pays où aucun dispositif de prise en charge et d'encadrement éthique des recherches biomédicales n'est mis en place » ? Il mit cette réflexion en balance avec le besoin de mener des recherches dans des pays délaissés par les industries pharmaceutiques.

M. Dixneuf (Conseil National du Sida), posa la question de l'articulation entre les politiques de Santé Publique et les politiques de Recherche. Il interrogea la contribution des RC dans l'élaboration des politiques nationales de Santé Publique. Pour illustrer ce propos, il prit comme exemple la mise en place de l'ISAAR⁽²⁾ au Sénégal, laquelle a abouti à la gratuité des ARV pour les PvVIH en 2003.

Ph. Urfalino (CNRS) qui figurait parmi les invités était absent.

Vous aurez sûrement remarqué qu'une intervention manque à l'appel : celle de la journaliste elle-même... En effet, la parole ne lui fût donnée qu'à la fin de la Conférence. Ainsi, on imagine aisément la difficulté pour elle d'affronter ces deux heures de critique « à la française » en quelques minutes. Pour assurer sa défense, elle se contenta d'expliquer que son livre était le fruit d'investigations d'une américaine pour un public américain et que des erreurs de traductions s'étaient sûrement glissées dans le texte... Pour ma part, j'ai regretté qu'elle ne s'explique pas sur ses méthodes d'investigations (mise en place du réseau d'informateurs, outils méthodologiques, visites de terrain, difficultés rencontrées, dilemmes éthiques du journaliste travaillant sur ces questions etc.).

(1) Journaliste d'investigation américaine, elle a enquêté plusieurs années sur l'évolution des essais thérapeutiques dans le monde, avant et après la promulgation des textes internationaux et codes éthiques. Ses recherches l'ont menée aussi bien en Europe de l'Est qu'en Inde et dans différents pays d'Afrique sans négliger pour autant l'histoire des essais aux EU.

(2) Initiative Sénégalaise d'Accès aux ARV

Ce compte-rendu porte sur l'atelier 27 « Les médecines d'Asie aujourd'hui. Transnationalisation des pratiques, relocalisation des savoirs » (coordonné par Laurent Pordié.), inclus dans la thématique 5 du congrès : Education, santé et nutrition.

Tout d'abord, remarquons que Laurent Pordié a coordonné le seul atelier du congrès consacré exclusivement à la santé et à la médecine. Cet atelier a été intégré dans la thématique portant sur l'éducation, la santé et la nutrition coordonnée par Isabelle Attané, socio-démographe de l'INED spécialiste de la Chine, et Anne Guillou, anthropologue au LASEMA, CNRS, spécialiste du Cambodge. L'autre atelier abordant des problèmes de santé a approché la question de la santé environnementale à partir d'études en économie portant sur les enjeux autour de la pollution industrielle dans les villes asiatiques principalement en Chine.

Chaque communication éclaire une facette différente du processus de trans-nationalisation des médecines d'Asie. L'ensemble donne des clés essentielles pour appréhender sa complexité, sa variabilité et sa fluidité : pour traiter un tel objet de recherche, la métaphore de 'liquid modernity' (Z.Bauman, 2000) pourrait être utilisée de manière quasi paradigmatique.

J'évoquerai les quatre communications de l'atelier à partir de quelques commentaires de Francis Zimmermann, philosophe et ethnologue spécialiste de l'Inde à l'EHESS, discutant 'éclairé' de notre session, tout en ajoutant des points de lecture critique dont je porte la responsabilité. En premier lieu, les chercheurs qui travaillent sur la trans-nationalisation des médecines asiatiques doivent s'intéresser à la périodisation dans le pays d'origine et hors de ce pays, et adopter une perspective diachronique dans la mesure où ce processus de circulation des idées et des pratiques médicales a été initié il y a près d'un siècle (ou plus pour certaines médecines indiennes et chinoises). Ce processus s'accélère aujourd'hui grâce aux technologies modernes d'information et de communication.

3^e congrès du réseau
Asie de chercheurs et
d'experts francophones
sur l'Asie

Paris, 26-28 septembre
2007

Evelyne Micollier
micollie@up.univ-mrs.fr

RéseauASIE

Zimmermann prend l'exemple du yoga introduit dans les années 1920 dans le champ médical. Dans les années 1950, la transformation politique du monde favorise l'intérêt d'un large public occidental pour des médecines asiatiques. Enfin, dans les années 1990, des mouvements géopolitiques fondés sur une rationalité de type économique (exportations/importations, délocalisation/trans-nationalisation) et la création d'un marché mondial de la santé s'articulent avec le registre scientifique. Le développement des industries pharmaceutiques du local au global et la biomédicalisation des médecines asiatiques en quête de légitimité et de rationalité scientifiques sont des aspects qui favorisent la trans-nationalisation des pratiques et la relocalisation des savoirs. Les produits (médicaments, remèdes), les techniques du corps et les (bio)technologies circulent ainsi que des thérapeutes aux formations et aux diverses origines ethniques, sociales et culturelles, qui assurent leur diffusion, voire leur promotion.

La présentation de Laurent Pordié (IFP, Pondicherry) éclaire des aspects socio-politiques du processus de trans-nationalisation de la médecine tibétaine en portant une attention particulière aux réseaux et aux conséquences paradoxales générées par la constitution de ces réseaux sur le développement local. Se focalisant sur une autre facette du processus, Evelyne Micollier (IRD, Beijing) s'intéresse à l'articulation avec le registre scientifique en mettant en évidence comment une tendance de la recherche en biomédecine (EBM : Evidence-Based Medicine, médecine des preuves) qui a émergé au début des années 1990 est reprise par la médecine chinoise en quête de normalisation internationale de ses produits, dans la catégorie 'médicament' plutôt que 'complément alimentaire'. Brigitte Sébastia (IFP, Pondicherry) s'interroge sur l'avenir de la médecine siddha et les conditions de sa trans-nationalisation dans la mesure où cette médecine a fait l'objet d'alertes sanitaires dans les pays développés, du fait de la teneur de ses produits thérapeutiques en métaux lourds : les médicaments siddha, largement mis au point sur la base de principes alchimiques, contiennent jusqu'à 55-60% de métaux et complexes métalliques. Ce taux est encore plus élevé que dans les médicaments de l'ayurveda (40%). Enfin, Anne-Cécile Hoyez (Université de Rouen) adopte une perspective de géographie humaine en décrivant les mouvements géopolitiques du yoga : elle centre son analyse sur le processus de territorialisation/déterritorialisation de cet ensemble de pratiques de bien-être et de santé ainsi que sur les enjeux politiques et identitaires qui y sont associés, selon le lieu où l'observateur se trouve dans l'espace-monde.

Pour conclure, j'ajouterai un commentaire d'Anne Guillou qui, dans une perspective comparative avec les autres ateliers de la thématique, a souligné le caractère particulièrement bien intégré et complémentaire de nos quatre interventions élaborées à partir d'une problématique resserrée proposée par Laurent Pordié et l'intérêt de la discussion critique avec Francis Zimmermann.

Les textes des communications sont accessibles en ligne sur le site du réseau :

<http://www.reseau-asie.com>

Bistrot des
Ethnologues,
autour du livre
d'O. Schmitz, *Soigner
par l'invisible.*

Montpellier,
23 novembre 2007

Soizic Noël-Bourgois
soizic.noel-
bourgois@wanadoo.fr



Le 23 novembre 2007, l'Arce, « Bistrot des ethnologues » de Montpellier, accueillait, pour la première fois en faculté de médecine, l'anthropologue Olivier Schmitz, à propos de son livre *Soigner par l'invisible. Enquête sur les guérisseurs aujourd'hui* (Paris ; éd. Imago, 2006, ISBN : 2-84952-026-8, 250 pages). La thèse à l'origine de cet ouvrage a reçu le prix Amades 2006, ainsi que le prix de la Fondation universitaire de Belgique.

Olivier Schmitz a évoqué son travail de recherche auprès de ces « bricoleurs de soins » aux pratiques complexes. Il a rappelé en préalable que, si pour les occidentaux il n'y a rien d'étonnant à ce que les populations des « contrées éloignées » aient recours aux guérisseurs, une analyse simpliste consiste à voir en leur présence la marque d'une absence de médecin. Dans un même mouvement, il est courant de renvoyer dans nos pays les patients qui consultent guérisseurs, médiums et « autres médecines » vers la ruralité, le passéisme etc. Or, son enquête éclaire le fait que c'est d'autre chose qu'il s'agit. Ainsi, la possibilité de recourir à la biomédecine n'exclut pas le besoin d'aller consulter ces soignants différents. De plus, toutes les tranches de la population sont observées dans leurs cabinets : employés, citadins, mais aussi enseignants etc. Enfin, certains pratiquants de la biomédecine se tournent à un moment de leur parcours de vie, parfois après des événements graves, vers un exercice professionnel qui propose des soins différents, analysés et classés dans son ouvrage, et exposés ce soir.

Alors comment dépasser les a priori pour étudier leur importance dans le champ des thérapeutiques médicales ? Qu'entend-on dans ce cadre par « efficacité symbolique » ? L'exposé a, en reprenant nos auteurs, remis en perspective historique l'étude de ces pratiques. Ce n'est que depuis 1960 que les ethnologues travaillent sur ce terrain « chez nous ». Si Van Gennep appelait les guérisseurs les « contrebandiers de la médecine », Olivier Schmitz parle non pas de « guérisseurs traditionnels » mais plutôt de « guérisseurs syncrétiques ». Ainsi il montre en quoi ils ont incorporé dans leur discours un vocabulaire des sciences physiques, comment ils utilisent des outils de mesure perçus comme modernes, comment ils utilisent de nouveaux media pour opérer à distance : téléphone, photographies... Il montre notamment l'évolution des pratiques de ceux qui utilisent les prières pour soigner : les rituels se sont dépouillés... Alors pourquoi vient-on les consulter ? Souvent les patients s'adressent aux guérisseurs pour des maux pour lesquels ils n'iraient pas vers les médecins. Ou



parce que la biomédecine s'est révélée impuissante (douleurs résistantes, problèmes de peau, impuissance, diagnostic fatal), ou parce que la personne ne voit pas en quoi elle pourrait l'aider. En quelque sorte, pour les « maladies naturelles » ils s'adressent à la biomédecine, pour le reste ils vont voir d'autres types de spécialistes. Pour le chercheur, ces guérisseurs s'intéressent à la part manquante de ce qui a été refoulé lorsque l'on a séparé le corps biologique et le corps social, culturel. La maladie est toujours source d'angoisses, d'inquiétudes, renvoie à une nécessité d'interprétation. L'auteur a analysé les logiques qui déterminent le passage chez le guérisseur. Ainsi dans l'itinéraire thérapeutique du patient interviendront l'influence des proches, la signification donnée à la maladie, et l'idéologie. La maladie est souvent vécue comme la résultante d'une infraction à une règle sociale, il est donc attendu qu'elle soit prise en charge socialement. Ainsi par exemple Olivier Schmitz considère que le levier thérapeutique des cures de désenvoûtement consiste à faire passer le malade, à travers une batterie d'objets techniques, de rituels et des symboliques, d'une position passive à une position offensive, active de sa vie. Le patient devient acteur.

Après l'exposé, le débat a été très riche. En effet, près d'une centaine de personnes s'étaient déplacées un vendredi soir pour écouter, sous le regard sérieux des portraits des grands médecins qui ont fait la faculté de médecine montpelliéraine, parler de ce sujet qui intrigue, qui agace, et parfois même révolte les pratiquants du « noble art ». Ethnologues, étudiants en médecine, médecins, cadres de santé, mais encore « profanes » passionnés d'altérité, ont pris tour à tour le micro pour faire préciser la pensée de l'auteur, expliciter davantage ce qu'il avait vu, le degré de son implication de chercheur durant l'enquête, pousser plus loin la réflexion, critiquer, avec une courtoisie qui a permis le dialogue. Il y a eu également des témoignages, parfois des demandes d'adresses... La salle rouge et or s'est refermée, laissant les participants avec une multitude de questions : pourquoi les médecins ne sont pas qualifiés de « guérisseurs », alors que certains se proclament, comme ce soir là, seuls capables d'apporter la guérison ? Est-ce si déroutant qu'un patient devienne acteur ? Jusqu'où doit-on, peut-on, entrer dans une relation interpersonnelle soignant-soigné ? Peut-on « tout » prendre en charge, ou doit-on laisser le soin à d'autres de s'occuper de ce « reste » qui mène, encore et toujours, vers ces médecines différentes ?

Vous pouvez entendre l'exposé d'Olivier Schmitz, ainsi que de la plupart de ceux des intervenants qui l'ont précédé au « Bistrot », sur le site de l'Arce : www.ethnobistro.fr

Conférences à venir

► Colloque international « Le faux et la faute. Les pratiques thérapeutiques en dehors de la norme en Asie du Sud » - 6-8 mars 2008, Institut Français de Pondichéry, Inde

co-organisé par l'Institut Français de Pondichéry (IFP) et le Centre d'études de l'Inde et de l'Asie du Sud (CEIAS, UMR 8564 CNRS-EHESS)



Le colloque *Le faux et la faute* s'inscrit dans la suite logique du travail accompli jusqu'ici par les équipes des deux programmes suscités et constitue un point de convergence des recherches menées. L'objectif est d'une part, de conjuguer les approches théoriques et analytiques développées au sein des deux programmes, et d'autre part, de mettre en commun nos ressources matérielles et scientifiques. Un ouvrage collectif sera produit dans l'année suivant le colloque.

Le recours aux soins traditionnels est une caractéristique fondamentale de l'environnement sanitaire en Asie du Sud. On observe dans cette région la coexistence et l'enchevêtrement de médecines légalement reconnues, de pratiques thérapeutiques populaires et de rituels religieux. Nous avons étudié dans nos recherches précédentes les systèmes normatifs auxquels sont soumis ces différents ensembles thérapeutiques et les processus de légitimation qui les caractérisent. Dans une perspective complémentaire, ce sont aujourd'hui les pratiques hors-normes qui retiennent notre attention.

Le colloque se propose d'étudier les questions de la légitimité sociale et médicale des pratiques thérapeutiques à travers une approche « en négatif » qui privilégie l'analyse de tout ce qui est considéré comme contraire aux règles, aux valeurs et aux codes de conduite. La question du faux et de la faute au sein des pratiques thérapeutiques ouvre un vaste champ de réflexion concernant le rapport entre mensonge et vérité, erreur et exactitude, fraude et authenticité, légalité et illégalité, orthodoxie et hétérodoxie. Les intervenants seront invités à réfléchir sur les systèmes de références, institutionnels ou non, qui prescrivent l'ordre et définissent par conséquent le désordre. Cette démarche permettra notamment d'explorer les dimensions normatives de la science et de la religion dans les thérapies d'aujourd'hui, et la composante morale de l'acte de soin. L'objectif général sera de comprendre les raisons et les implications sociales de la transgression des normes établies.

La thématique sera abordée au niveau des praticiens, de leur relation avec les patients, des systèmes diagnostiques et étiologiques, des techniques thérapeutiques, ainsi que des politiques de santé et des réglementations institutionnelles. L'approche analytique sera interdisciplinaire et le colloque entend réunir des anthropologues, des sociologues et des historiens afin d'explorer la question aussi bien du point de vue de la codification textuelle que de celui des pratiques thérapeutiques. Le colloque sera structuré autour de plusieurs axes thématiques : 1) Faux savoirs / 2) Pratiques illégitimes / 3) Mauvais comportements

Informations complémentaires et programme sur le site de l'IFP : <http://www.ifpindia.org>



9h –9h20 Ouverture des journées

Alain HAYOT, Sociologue, Vice-président du Conseil Régional, délégué à la culture et à la recherche
Jean-Paul MOATTI, Economiste, Professeur des Universités, Directeur de l'Unité SE4S « Sciences Economiques et Sociales, Systèmes de Santé, Sociétés », UMR 912, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

9h20 – 12h30 Matinée introduite et présidée par **Claire JULIAN-REYNIER**, Médecin, Directeur de Recherches, INSERM UMR 912, « Equipe CAN-BIOS « Cancers, Biomédecine et Société », Institut Paoli-Calmettes

9h30 – 10h30 - Bruno VENTELOU, Economiste, Chargé de Recherches, CNRS, Greqam et UMR 912, Marseille

10h30-11h30 - Patrice PERETTI-WATEL, Sociologue, Chargé de Recherches INSERM, UMR 912, Marseille

11h30-12h00 Pause

12h00-13h00

Débat « Qu'est ce que la guérison du cancer en 2008 ? » Animé par : Claire JULIAN-REYNIER, avec :
Patrice VIENS, Oncologue, Professeur des Universités, Directeur de l'Institut Paoli-Calmettes, Marseille,
Gérard MICHEL, Hématologue, Professeur des Universités, Chef du service d'Hématologie Pédiatrique, Hôpital Timone-Enfants, Ap-Hm, Marseille,

José SANTINI, Chirurgien, Professeur des Universités, CHU de Nice,

Jean-Pierre GERARD, Radiothérapeute, Professeur des Universités, Directeur Médical du Centre Antoine Lacassagne, Nice,

Hubert GAILLET, médecin généraliste, Marseille et R2c

13h00-14h20 Déjeuner

14h20- 17h00 Après-midi introduite et présidée par **Patrick BEN SOUSSAN**, Psychiatre, Responsable du Département de Psychologie Clinique, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

14h30- 15h30 - Benjamin JACOBI, Psychanalyste, Professeur de Psychopathologie Clinique, Université d'Aix-Marseille I

15h30- 16h30 - Jacqueline MAILLARD, Psychologue

16h30-17h00 Pause

17h00-18h30 Conférence de clôture par **Yannick JAFFRE**, Anthropologue, Directeur de Recherche CNRS, Unité 6578, Adaptabilité biologique et culturelle, Marseille

18h30 Ouverture officielle du Colloque annuel Canceropôle PACA - Dominique MARANINCHI, Médecin, Professeur des Universités, Président de l'Institut de l'Institut National du Cancer, Paris

Publications

► **Beaudevin C. (2007) - « Quid des hématies des descendants de Sindbad ? Les tribulations d'une anthropologue de la santé au Sultanat d'Oman », in Leservoisier O. et Vidal L., *L'anthropologie face à ses objets Nouveaux contextes ethnographiques*, Paris : Editions des Archives Contemporaines, pp. 123-134.**

Présentation de l'ouvrage - L'histoire de l'anthropologie est scandée par des débats de nature épistémologique et méthodologique sur les conditions de déploiement de son regard : sont alors interrogés les pratiques du terrain, les dispositifs d'analyse, les procédures de restitution et les rapports aux instances politiques. Ce qui apparaît aux auteurs de cet ouvrage comme relevant d'un nécessaire souci réflexif dans la démarche de l'anthropologue doit de nos jours être réévalué à l'aune d'une série de transformations sur lesquelles l'anthropologie porte son attention : la multiplication de situations conflictuelles ; les expressions multiformes de la « transnationalisation » des religions, des codes culturels et des économies ; les références revisitées au passé... Face à ces nouveaux contextes, l'objectif de ce livre est précisément de s'interroger sur les conditions actuelles de l'exercice ethnologique et, au-delà, de contribuer à dresser un état des lieux de la discipline. Il vise ainsi à prolonger et enrichir la réflexion engagée dans des ouvrages parus récemment sur le sujet, en faisant porter la réflexion sur les changements en cours que connaît le métier d'ethnologue et en posant la réflexivité comme condition de la production de connaissances nouvelles, loin de toute idée d'enfermement introspectif. Sur des objets variés, dans des aires géographiques d'une grande diversité mais aussi au regard de références théoriques multiples, qui interdisent tout enfermement des analyses produites, les textes présentés dans cet ouvrage mettent en scène et en débat, la triple figure du savant, de l'expert et du militant. Ainsi, en réfléchissant sur leur rapport aux données collectées, à l'enquête et à l'enquêté, à la demande qui leur est formulée (des usages sociaux des savoirs à l'interdisciplinarité) — et en replaçant ces réflexions dans le temps du terrain (continu ou répété) et dans son espace (fragmenté et « multi-situé ») — les auteurs explorent de façon renouvelée ces figures archétypales de l'anthropologue.



Olivier Leservoisier, professeur d'anthropologie à l'université Lyon 2 et Laurent Vidal, anthropologue, directeur de recherche à l'IRD ont réuni et coordonné les contributions de vingt chercheurs : Frank Alvarez-Pereyre (CNRS), Claire Beaudevin (Aix-Marseille 3), Julien Bernard (Poitiers), Alain Bertho (Paris 8), Jocelyn Bonnerave (EHESS), Jacky Bouju (Aix-Marseille I), Claude Calame (Lausanne), Jean Copans (Paris 5), Anne Doquet (IRD), Laurent-Sébastien Fournier (Nantes), Ghislaine Gallenga (Aix-Marseille 1), Natacha Giamferri (LAS), Judith Hayem (Lille 1), Laurence Hérault (Aix-Marseille 1), Mondher Kilani (Lausanne), Françoise Lestage (Paris 7), Raymond Massé (Laval, Québec), Lionel Obadia (Lyon 2), Christine Pirinoli (Lausanne) et Jean-François Werner (IRD).

- Micollier E., 2007. « Qigong et « nouvelles religions » en Chine et à Taiwan : instrumentalisation politique et processus de légitimation des pratiques », *Autrepart* 42, pp. 129-146.



Résumé - Le qigong en Chine populaire et les « nouvelles religions » à Taiwan sont des phénomènes sociaux, dont l'impact est amplifié par leur transnationalisation croissante, et qui éclairent des aspects de la gouvernance dans le monde chinois. L'étude des « nouvelles religions » taiwanaises contribue à une meilleure compréhension dans un espace politique local de faits religieux aux ramifications internationales. Elle met en évidence des tensions et des contradictions renégociées dans le cadre d'une construction identitaire plurielle. Dans la Chine des années 1980-1990, les activités des groupes de qigong montraient des liens avec des pratiques et des croyances religieuses : ces aspects religieux inscrits en filigrane apparaissaient pour un observateur attentif derrière un discours normatif (scientifique ou médical) de légitimation face à des politiques officielles ambiguës qui suggéraient une division des autorités sur la gestion du mouvement qigong dans son ensemble. Des discours officiels relayés par des discours qui étaient devenus populaires, évoquaient des pratiques de santé dépourvues de tout ingrédient religieux. A Taiwan, le qigong s'inscrit directement dans la culture religieuse locale sans recours à la médiation du thérapeutique.

- Micollier E., 2007. « Facettes de la recherche médicale et de la gestion du VIH-sida dans le système de santé chinois : un autre exemple d'adaptation locale de la biomédecine », *Sciences Sociales et Santé* 25(3), pp. 31-39.

Résumé - Comment l'épidémie de VIH-sida, enjeu majeur de santé publique à une échelle globale, est-elle appréhendée et gérée dans le système de soins chinois ? Ce commentaire décrit brièvement ce système et donne des clés pour comprendre l'hybridation des modèles médicaux chinois et ses implications dans le cadre de la recherche et de la prise en charge du VIH/sida.



- Bellas-Cabane C., 2007. « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du 21ème siècle ». In Fredman J., Valluy J. (Eds), *Persécution des femmes. Savoirs, protections et mobilisations*, Editions du Croquant, pp. 151-188



Résumé - Malgré les efforts répétés de nombreuses associations et ONG, la pratique de l'excision perdure au Mali (90% des filles sont encore excisées). En France dans les familles de migrants, le problème reste entier. Malgré la pénalisation, les Maliens n'arrivent pas à transgresser la loi dictée par leur société d'origine au profit de celle du pays d'accueil.

Devant cet état de fait, il convient de se poser plusieurs questions : Quelles sont les raisons de la pérennisation de cette pratique dans le Mali du XXIème siècle ? Quel sens lui attribue-t-on dans les différents milieux qui composent la société malienne actuelle ? Pourquoi cet impossible dialogue entre les opposants et les partisans de l'excision ? A partir de l'analyse de discours recueillis au cours d'une enquête anthropologique auprès de plusieurs acteurs de terrain : juristes, soignants, exciseuses et femmes d'origines diverses, ce questionnement a permis de faire émerger un ensemble d'éléments de réponses en rapport avec la conception de l'enfant dans la société malienne, sa place, son éducation et sa protection.

Symbole du clivage, « de la coupure » entre deux sociétés : traditionnelle africaine et occidentale actuelle fondées sur des systèmes de pensée antagonistes, le sens attribué à l'excision s'est progressivement transformé. La fonction de rite initiatique a disparu et l'excision a été surinvestie en marqueur identitaire majeur dont peu de Maliens, même convaincus des conséquences néfastes, osent « priver » leurs enfants par crainte de les marginaliser.

- Giglio-Jacquemot A. (dir), 2007. « Face à la maladie et au malheur », numéro thématique, *Ethnographiques* 14 [en ligne]



Sommaire du numéro

- Présentation du dossier « Face à la maladie et au malheur » par A. Giglio-Jacquemot
- Jeux d'ombre et de lumière : l'inversion sorcière dans la pratique de deux désenvoûteuses réunionnaises par J. Andoche
- L'offre de guérison des Assemblées de Dieu du Burkina Faso. Un bricolage en train de se faire entre la société mythique et la modernité globalisée par P.-J. Laurent
- Possession, corps et thérapie dans le contexte religieux brésilien par M. C. M. Rabelo
- Des mythes collectifs et des récits personnels : guérison rituelle, travail thérapeutique et émergence du sujet dans les cultures du Nouvel Âge par S.W. Maluf
- Savoir psychiatrique versus savoir commun : un dialogue impossible ? par A. Perrusi
- La présomption d'urgence chez les professionnels de la santé : l'exemple de prontos-socorros brésiliens par A. Giglio-Jacquemot
- Les mots du corps : une ethnographie des émotions des soignants en cancérologie par A.-G. Bilhaut
- Quand la prévention sanitaire s'adresse aux parents et aux futurs parents par B. Tillard
- Développement et politique. Le cas d'une politique de santé en Géorgie par E. d'Alessandro
- Dernier compte-rendu : ROSSI Ilario (dir.), 2007, *Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic* par Véronique Duchesne (publié le 3 novembre 2007) Compte-rendu de l'ouvrage : ROSSI Ilario (dir.), 2007, *Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic*, Monts, Aux lieux d'être.

Articles à lire sur : <http://www.ethnographiques.org/>

► **Claire Mestre et Madina Querre (dir), 2007. « L'enfant et sa santé », numéro spécial de Face à Face, 10 [en ligne]**



Sommaire du numéro

L'enfant et sa santé. Regards sur une prise en charge.
Claire Mestre, Madina Querre

Interview

L'anthropologie de l'enfant, une histoire récente
Entretien avec Doris Bonnet et Suzanne Lallemand

Articles

Quand les enfants veillent « seuls » sur leur trajectoire hospitalière.

Sarra Mougel-Cojocar

Prévenir la différence Analyse d'une pratique pédiatrique « interculturelle »

Yvan Leanza

Heurts et malheurs de l'alliance thérapeutique. La relation soignant-soigné durant la consultation pédiatrique (Bolivie)

Charles-Édouard de Suremain

ENFANT ET VIH : DU SOMATIQUE AU PSYCHOLOGIQUE

Expériences à Abidjan, Côte d'Ivoire

Hortense Aka Dago-Akribi

« Enjeux sociaux autour du corps de l'enfant. L'exemple des Peuls du Séno Burkinabé »

Madina Querre

Enfant du fétiche, bandit ou panda ?

Michèle Cros

Face aux Terrains

Orphelins, enfants affectés et infectés par le VIH/SIDA : opérationnaliser le concept de vulnérabilité dans les programmes de prise en charge

Sandrine Dekens

Itinéraires d'enfants orphelins de mère à Zinder (Niger): Un vade-mecum ethnologique

Elise Guillermet

Prise en charge d'un enfant atteint d'une maladie rare : place et rôle de l'accompagnement associatif

Bénédicte Moulin

☞ L'intégralité des articles est accessible sur : http://www.ssd.u-bordeaux2.fr/faf/pdf/faceface_10.pdf

Informations utiles IFEHA/CRéCSS

► Rappel des coordonnées de l'IFEHA/CRéCSS

IFEHA/CRéCSS

MMSH

5, rue du Château de l'Horloge

13094 Aix-en-Provence cedex 2 - France

Bureau A284

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

Tél : 00.33(0)442.524.934

► Secrétariat de l'IFEHA/CRéCSS

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

► Bibliothèque de l'IFEHA/CRéCSS

11h-15h du mercredi au vendredi jusqu'au 15 janvier

Ensuite, la bibliothèque passera en « autogestion », sans personne préposée.

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-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, sans espace entre les paragraphes.



Direction de la publication

Alice Desclaux

Rédaction

Claire Beaudevin
Alice Desclaux

&

Auteurs signalés

Composition

Claire Beaudevin