



## *Appel à communications* **Colloque Amades 2012**

**10-11-12 mai 2012**  
**Faculté de médecine Brest**

**Coordination du colloque :** Claudie Haxaire

**Comité d'organisation :** Remy Amouroux, Claire Beau-devin, Marie Bonnet, Coralie Caudullo, Cyril Farnarier, Judith Herman, Sandrine Musso, Ashley Ouvrier, Juliette Sakoyan, Aline Sarradon, Laurent Vidal

**Comité Scientifique :** Claire Beaudevin, Christian Bonnah, Doris Bonnet, Marie Bonnet, Alice Desclaux, Sylvie Fainzang, Claudie Haxaire, Anne Marie Moulin, Baptiste Moutaud, Jean-Bernard Ouedraogo, Aline Sarradon, Pino Shirripa, Laurent Vidal

---

## **Anthropologie, innovations techniques et dynamiques sociales dans le domaine de la santé**

L'innovation caractérise à de multiples échelles les domaines étudiés par les sciences sociales de la santé, tant au niveau des mutations rapides des connaissances médicales (liées aux avancées scientifiques ou aux innovations biotechnologiques), qu'à celui de la réorganisation contemporaine des institutions publiques de santé, ou encore aux niveaux des enjeux de la reconnaissance des patients comme « usagers » voire « experts profanes ».

Ainsi, en matière d'innovation, on assiste à une extrême vivacité des sciences fondamentales (génétique, immunologie, virologie...) et des sciences de l'ingénieur permettant de nombreuses avancées dans les traitements et les actions de « dépistage » et de prévention de certaines pathologies. De plus, la question de la délivrance des biens publics de santé et les liens entre Etat et financements « externes » est au cœur de la modernité. Les innovations et remaniements dans les organisations et la gestion des systèmes de santé en attestent.

Mais cette question est aussi au cœur de la mondialisation. En effet, nous sommes devant une extension géographique – « mondialisée » - des actions de santé, que caractérisent l'intervention de divers acteurs de santé (Fondations, Institutions internationales, ONG, villes jumelées...) dans l'ensemble du monde pour des raisons qualifiées « d'humanitaires » ou pour agir de manière préventive sur un ensemble de pathologies transmissibles.

Nos systèmes de santé contemporains se caractérisent par un ensemble de modifications des rapports des usagers avec les acteurs, structures et systèmes de santé : place des associations de malades, constitutions de savoirs experts profanes, importance prise par les diverses formes d'expériences de la maladie, large réflexion sociale sur les liens entre choix politiques et risques sanitaires. Ceci résulte de la présence de patients plus actifs et mieux informés (multiplication des sites internet, ouvrages, revues, émissions télévisées et radiophoniques), du partage de l'incertitude avec les malades et leurs familles, de la revendication d'une reconnaissance des patients dans les institutions de soins, de la judiciarisation soit comme contre-pouvoir, soit à usage mercantile, ainsi que du financement des programmes de recherches par des groupes de patients, chercheurs et thérapeutes (Sidaction, Téléthon, mucoviscidose, etc.).

Pour l'anthropologie et pour les sciences sociales plus largement, les travaux à entreprendre dépendent des postures adoptées, allant d'une anthropologie dans la santé construisant des équipes pluri et interdisciplinaires indispensables à la résolution des enjeux sanitaires, jusqu'à une anthropologie s'attachant, de manière plus distanciée, à réfléchir sur les enjeux, effets et conséquences de ces dynamiques socio-historiques du champ sanitaire.

Mais, dans les deux cas, les effets scientifiques de ces dynamiques liant les domaines socio-techniques, politiques et historiques sont multiples. A minima, elles offrent à l'anthropologie de nombreux domaines de réflexion. A titre d'exemple : comment penser la parenté depuis la génétique ? Quels sont les effets d'une greffe transformant le corps, quels sont les effets sociaux et affectifs d'une quantification du risque, etc. Plus largement ces domaines obligent à la constitution de compétences et connaissances partagées entre équipes sanitaires et praticiens des sciences sociales et incitent à des recherches « translationnelles ». Ces questions transforment aussi les liens entre les sciences « dures » de la santé et les sciences sociales accordant à ces dernières, (comme pour la prévention, l'analyse de la qualité de vie, du suivi de groupes de patients) une nouvelle place parfois centrale dans l'action de santé.

Enfin, ce nouveau champ sanitaire oblige aussi à des nouvelles relations entre les diverses disciplines composant le champ des sciences humaines ayant la santé pour principal objet de réflexion. Comment « faire du qualitatif » sans resituer ses recherches dans de plus vastes dimensions épidémiologiques, comment comprendre l'intervention sanitaire sans user des outils de l'anthropologie politique et du développement ? Comment évoquer la question des usages des services de santé par des populations démunies sans maîtriser les concepts de la linguistique ou de l'économie ?

Pour l'anthropologue l'innovation méthodologique s'impose souvent comme une condition nécessaire à la réalisation de recherches portant sur ces nouveaux objets. Poursuivre une réflexion épistémologique et trouver de nouvelles pistes méthodologiques, s'interroger sur les modalités de sa présence sur ces terrains où se croisent diverses disciplines ainsi que sur les enjeux de sa collaboration avec d'autres disciplines est donc essentiel. Concrètement, les anthropologues sollicités pour participer à des projets de recherche avec des médecins de santé publique, des épidémiologistes, et désormais des cliniciens de différentes spécialités médicales, transposent-ils seulement leurs outils méthodologiques et théoriques et lesquels, ou en créent-ils d'autres ? S'agit-il alors de pluridisciplinarité, d'interdisciplinarité, ou, de co-disciplinarité ?

Les communications attendues pourront traiter de ces questions ou de tout autre élément du champ de la santé reconfiguré par une ou des innovations contemporaines, à titre d'exemple :

- effets sociaux des innovations médicales que celles-ci soient techniques, thérapeutiques ou nosologiques (nouveaux syndromes) ;
- effets socioprofessionnels des innovations en médecine : recomposition des collectifs (de professionnels, de patients), réorganisations de services et /ou des soins ;
- problèmes éthiques et sociaux liés aux innovations et propositions sanitaires ;
- modes de réappropriations et usages des savoirs médicaux par les patients ;
- effets et influences des usagers, et/ou associations d'usagers sur les innovations médicales, sur la réorganisation des systèmes de santé ;
- confrontation entre divers modèles épistémologiques : par exemple comment articuler une « médecine basée sur les preuves » et des sciences sociales liées aux contextes de description.

### **Modalités de proposition des communications**

- Les résumés en français (300 mots maximum) seront présentés dans la fiche ci-jointe
- La fiche-résumé est à envoyer au plus tard **le 15 octobre 2011** à : [colloque2012@amades.net](mailto:colloque2012@amades.net)