



Colloque international francophone multisites

Anthropologie et Covid

États, expériences et incertitudes en temps de pandémie

15, 16, 17 juin 2022 à Marseille (France)

Début juin à Dakar (Sénégal) ; Lausanne (Suisse) ; Montréal (Canada) ; Ouagadougou (Burkina Faso)

L'association AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé), associée à ses partenaires institutionnels et scientifiques, organise un colloque international francophone multisites, intitulé « *Anthropologie et Covid. États, expériences et incertitudes en temps de pandémie* ». Ce colloque vise à questionner, par la recherche en anthropologie, la crise sanitaire provoquée par la pandémie à SARS-CoV-2 et la manière dont celle-ci vient renouveler les objets et les méthodes de la discipline.

Argumentaire

Dans les situations épidémiques, les anthropologues ont souvent joué un rôle important pour observer et décrire le quotidien en transformation et analyser le sens des mutations durables, dans les Nords comme dans les Suds. Ils ont aussi été actifs dans l'urgence des situations, comme c'est le cas depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid (Carillon *et al.*, 2021 ; Keck, 2020a ; Kra *et al.*, 2020). Ils interviennent pour tenter d'éclairer et de faire reculer les peurs au sein des communautés, produire des savoirs utiles pour faciliter et adapter les réponses en étudiant en temps réel l'impact sociétal et global des crises sanitaires (Baxerres C., Dussy D. & Musso S, 2021 ; Desclaux & Anoko, 2017 ; Vidal & Kuaban, 2011 ; Craddock & Giles-Vernick, 2010). Dans le contexte de pandémie à Coronavirus, ils ont aussi été mobilisés pour étudier l'ensemble de la vie en société, de l'intime au politique, qui connaît un ébranlement inédit.

Pour comprendre et analyser « sur le vif » mais aussi avec recul cette crise sanitaire, on peut s'appuyer sur des travaux anthropologiques antérieurs. En effet, les liens entre l'anthropologie et le champ des maladies infectieuses sont anciens et débordent l'intérêt pour les grandes crises épidémiques de la fin du 20^{ème} siècle (Bonnet & Jaffré, 2003 ; Jaffré & Olivier de Sardan, 1995 ; Marchal, 1978).

L'épidémie du sida semble néanmoins avoir joué un rôle de catalyseur, opérant un rapprochement sans précédent entre les sciences de la vie, les politiques et professionnel·les de santé, les malades et les chercheur·es en anthropologie, fondé sur une volonté commune de trouver des solutions aux enjeux concrets de la pandémie (Mulot, 2020 ; Bureau-Point, 2016 ; Héritier, 2013 ; Desclaux & Raynaut, 1997 ; Musso, 2001, 1997 ; Vidal, 1994). Parallèlement, dans les épidémies de fièvre hémorragique à



virus Ebola qui ont eu lieu en Afrique centrale et plus récemment en Afrique de l'Ouest, l'anthropologie s'est également pleinement investie pour comprendre les représentations de la contagiosité, le rapport à la mort et les reconfigurations des rites funéraires en contexte d'épidémie, et la redéfinition des politiques publiques (Gomez-Teresio & Le Marcis, 2017 ; Moulin, 2015 ; Epelboin, 2009). Par ailleurs, les émergences de zoonoses, et notamment celles relatives à de nouveaux virus respiratoires, ont également été des lieux privilégiés pour l'analyse anthropologique de nos relations avec les espèces animales. Les rapports entre les humains et les animaux ont été redéfinis, notamment dans leur organisation spatiale, mais aussi pensés, analysés et utilisés, pour se préparer voire prévenir de nouvelles zoonoses et pandémies (Keck & Morvan, 2021 ; Keck 2020b). Le notion d' « Une seule santé » a été confortée par la mise en évidence des relations de dépendance entre les humains, les animaux et l'environnement. Par conséquent, toutes ces recherches constituent aussi des voies fécondes par lesquelles saisir les transformations historiques et contemporaines des politiques de santé publique locales et globales (Moulin & De Facci, 2021 ; Bourrier, 2019 ; Collier et al., 2004). Aidée de financements désormais entièrement dédiés à la recherche sur les aspects socio-culturels et politiques de certaines pathologies (VIH/sida, hépatites virales, Ebola, cancers), l'anthropologie a gagné en légitimité sur le grand échiquier de la recherche, des sciences biomédicales et des politiques de santé, dans les Nord et les Suds.

Qu'en est-il avec la pandémie de Covid-19 ? Quels rapprochements cette nouvelle pandémie suscite-t-elle entre les pouvoirs publics, les professionnel·les de santé, les usagers des systèmes de santé et les chercheur·es en anthropologie ? En France, l'anthropologie a été représentée dès le premier Conseil scientifique Covid-19, institué le 11 mars 2020 par le Ministre de la Santé pour éclairer la décision publique dans la gestion de la crise, laissant croire à une capitalisation des acquis des recherches sur les épidémies précédentes. Des appels à projets ANR « flash » et « recherche-action » ont été ouverts, intégrant un volet sciences humaines et sociales (Gaille & Terral, 2020). Parallèlement à ces réponses institutionnelles, et plus prosaïquement, il convient d'interroger comment les recherches anthropologiques sont déployées « sur le terrain », sur la base de quels dialogues et de quelles collaborations. Quels sont les apports et les limites de la discipline dans la compréhension de cette situation et des enjeux éthiques qui en émergent ?

La pandémie à Coronavirus a été présentée comme un événement inédit, alors que c'est véritablement son traitement politique qui a constitué une réponse inédite à cet événement, la transformant en crise sanitaire. Le mode de décisions gouvernementales très verticales, le recours à des politiques d'isolement des personnes malades ou des cas contacts, de confinement, de couvre-feux, de nationalisme et protectionnisme sanitaires et le contrôle policier et sécuritaire de leurs applications ont distingué les pays selon le choix de pratiques politiques et judiciaires en matière santé publique. Les « mondes de la santé publique » (Fassin, 2021) ont été reconfigurés au croisement de logiques politiques, sécuritaires, économiques, éthiques, écologiques qui ont plus que jamais déterminé la santé des individus et des économies, produisant de fortes inégalités face à la vie et à la mort. La forte politisation de l'épidémie à tous les stades de sa gestion n'a cessé d'interroger l'éventualité d'une véritable démocratie sanitaire, et la possible implication d'un patient expert.

Dans le sillage des travaux en anthropologie de la santé et de la maladie, une attention particulière sera accordée à l'étude des conduites sociales et des catégories émiques auxquelles elles s'articulent (Olivier de Sardan, 1998), au façonnage de ces pratiques par des discours et campagne de réduction des risques, et aux processus de réception, d'appropriation et d'acceptation des mesures de prévention. Il s'agira aussi d'analyser les pratiques d'acteurs déployées dans le cadre des relations de soins, les dimensions sensibles de ces expériences et les catégories socio-affectives (Jaffré, 2006) qui participent à la



construction de ces conduites sociales. En outre, un intérêt particulier sera porté aux conditions, pratiques et terrains d'enquête en situation de pandémie, aux enjeux et défis auxquels fait face l'anthropologie durant cette pandémie, et aux contraintes rencontrées par les anthropologues pour produire des éléments de réponses aux problématiques politiques, sociales et sanitaires posées.

Les travaux présentés durant ce colloque traiteront d'un ensemble important de thématiques, parmi lesquelles celles relatives aux expériences et aux formes de la maladie, du point de vue des soigné·e·s comme des soignant·e·s, et recouvrant par exemple les questions liées aux formes asymptomatiques, sévères, bénignes ou longues de la maladie ; celles relatives aux inégalités intersectionnelles et territoriales face à la santé, à l'accès aux soins, aux vaccins, à la vie et à la mort, et face aux traitements policiers de l'épidémie ; celles traitant des conséquences de la pandémie sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur les pratiques des professionnel·les du soin ; celles portant sur les mesures de santé publique, à différentes échelles, et notamment sur leurs transformations ou sur leurs effets et leurs réceptions sur les populations ; celles en lien avec la diffusion des informations et les formes de mobilisations autour des traitements, des vaccins et des controverses scientifiques et médicales, par exemple ; ou encore celles portant sur les relations entre santé environnementale et crises épidémiques.

Axes thématiques

Les propositions de communication pourront s'inscrire dans l'un des axes suivants (non exhaustifs) mais les panels du colloque seront envisagés en fonction des questions traitées.

Axe 1 – La souffrance : formes « covidienues » de la maladie et de la mort

Une des raisons d'être de l'anthropologie médicale réside dans la proximité du chercheur·e avec les personnes atteintes par la maladie, recueillant l'expérience corporelle, mentale et sociale, qui correspond parfois à une détresse. La pandémie a créé des situations multiples de détresse, imputables pour partie aux insuffisances locales des systèmes de santé et pour partie aux incertitudes et limites des connaissances et capacités d'action au niveau global. Dans son rôle de documentation de ce qui, au cours d'une épidémie, peut se dérouler trop rapidement ou de manière trop éparpillée pour que les personnes atteintes puissent le saisir, l'ethnographie peut apporter des témoignages et analyses qui nourriront une mémoire collective, des recommandations, éventuellement des plaintes ou un plaidoyer. Le Covid produit une gamme très variée de symptômes et de vécus de la maladie (*illness*) : absence totale de perception d'une séroconversion, expérience d'un coma sous assistance respiratoire, vécu d'une maladie chronique avec des symptômes non identifiés, fin de vie dans l'isolement total. L'expérience des proches est marquée par la difficulté de vivre les séparations physiques imposées par la biosécurité, la douleur et l'anomie produits par l'impossibilité de communiquer au stade de la « réanimation », antichambre de la mort pour nombre de malades. En amont, les itinéraires de diagnostic et de soins sont marqués par des errements, pertes de chance imposées par les institutions ou à l'inverse choix de la part de personnes déniaut le risque. La confrontation et la comparaison de ces formes de vécu dans des contextes sociopolitiques, économiques et culturels différents permettront de poser les bases d'une « expérience comparée du Covid » vécue par les malades et les proches. Il s'agit également de questionner la gestion de la vie et de la mort des patient·es par les équipes hospitalières, mais aussi la souffrance, la santé mentale et la mort des soignant·es.



Axe 2 - Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local

Cet axe accueillera des propositions de communications autour des écosystèmes informationnels qui comprennent différents angles d'analyse sur les interprétations du mal et de la mort, des théories complotistes ou alternatives et des discours étiologiques. Cet axe pourra également traiter de problématiques sur l'information sanitaire et l'infodémie articulant une grande diversité de savoirs autour du Covid, sur la circulation des (dés)informations autour de savoirs scientifiques et de connaissances alternatives et critiques en santé. Les propositions pourront questionner les nouvelles sphères d'acteur·trices relayant les connaissances, désormais multipliées dans l'espace public, ainsi que les récits émiques d'incertitude et de nouveaux rapports à la connaissance face aux « évidences », et les discours fabriqués - au sujet des traitements, des vaccins, du port du masque, des chiffres clés de l'épidémie, etc. – dans une ère de « post-vérité ». Enfin, cet axe pourra discuter des nouvelles catégories linguistiques et sémantiques qui émergent depuis le début de la pandémie : usages et compréhensions de termes apparus dans le langage commun (COVID-19, cluster, variant, confinement, cas contacts, infox, distanciation sociale...) afin de questionner selon une posture critique les clivages et tensions au sein de la société, des soignants, des familles, des usagers.

Axe 3 – Inégalités intersectionnelles et COVID

Cet axe a pour vocation de réunir des chercheur·es en anthropologie engagé·es dans une réflexion autour des inégalités liées au sexe et au genre, à l'âge, à la race, à l'origine face à la santé, à la maladie, à la mort durant cette syndémie. Il s'agira plus particulièrement d'interroger, du point de vue des acteurs et actrices, les inégalités auxquelles ils/elles ont dû faire face et se confrontent toujours, leur expérience du (re)confinement et au-delà des conditions sanitaires et sociales qui leur ont été imposées depuis le début de l'année 2020. On pourra également s'interroger sur les politiques publiques, sécuritaires, migratoires, familiales, de santé, de genre et de territoire, qui ont pu reproduire des inégalités. Inversement, il s'agira aussi de questionner les catégories sociales dans le traitement de la maladie, comme les « cas contacts », les « cas index », les « personnes les plus fragiles », les « personnes présentant des comorbidités », les soigné·es, les vacciné·es, les rétabli·es, les immunisé·es... Envisager des perspectives d'amélioration ou rendre compte d'actions déjà mises en œuvre pour réduire ces inégalités sociales exacerbées par la pandémie pourra faire l'objet de communications retenues pour cet axe. Enfin, d'autres questions peuvent être soulevées concernant les politiques dites discriminantes, des mesures collectives non adaptées aux catégories vulnérables, à risques, ou de mesures aggravant la situation des personnes à risque. Il est aussi attendu des communications sur les inégalités dans l'accès aux vaccins, face à l'obligation vaccinale, et au « passe sanitaire », aux Nords comme aux Suds. Les inégalités dans les modalités de construire une citoyenneté thérapeutique par l'usage des traitements et des vaccins pourront donner lieu à des comparaisons entre régions et pays des Nords et des Suds.

Axe 4 – De l'individu au système de santé globale : acteurs et pratiques à l'épreuve de la crise

La crise associée à l'épidémie de Covid a révélé les failles dans la préparation des États et des systèmes de santé à une épidémie de cette ampleur. Mais au-delà de l'analyse de ces failles, sans aucun doute cruciale, cette épidémie nous interroge sur la façon dont y ont fait face les individus et les acteurs associatifs comme les professionnel·les de santé et sur les transformations engendrées par cet



évènement. Comment cette crise vient reconfigurer les pratiques et les subjectivités face au risque infectieux, et dans le travail de soin ? Comment les acteurs et actrices de santé composent avec les incertitudes qui entourent cette crise, quant à l'organisation technique et matérielle des soins et de la prévention du risque infectieux ? Quels enjeux, dilemmes et ajustements éthiques ont émergé de ces situations de soin ? Les propositions attendues pourront porter sur les pratiques de soin et de traitement, les enjeux sociaux sous-jacents, mais aussi plus largement sur le rapport de l'individu aux systèmes de santé, entre localisation et mondialisation ; sur l'articulation entre système social, système de soin et système de sens ; ou encore sur les jeux d'acteurs dans les mondes de santé publique : institutions/citoyens/associations de patients experts, par exemple. L'analyse des mobilisations et des mouvements militants (émanant des usagers ou des professionnel.le.s) qui ont contribué à des formes de contestation et judiciarisation de la gestion de l'épidémie et de ses traitements sera la bienvenue.

Axe 5 – Pour une anthropologie écologique des maladies émergentes

Les activités humaines fragilisent, sans conteste, les socio-écosystèmes et engendrent des épidémies. Compte tenu du risque zoonotique afférent, les relations entre humains et faune sauvage mais aussi entre humains et élevage industriel, connaissent un regain d'attention depuis la pandémie de Covid (consommation et marché de viande sauvage, visons et marché de la fourrure, impacts sur les pratiques de consommation et les économies locales, mais aussi sur les usages et les représentations des écosystèmes). Le rapport symbolique à la nature et les relations inter-espèces sont réexaminées. L'approche « Une Santé - One Health » (la santé des humains, des animaux et des écosystèmes), qui a connu un premier élan dans les années 2000 face à la montée des zoonoses émergentes, a pris une nouvelle ampleur dans les politiques de santé. Les propositions visent à faire état des nouvelles recherches en anthropologie, portant sur l'intrication des enjeux sanitaires et environnementaux, et plus largement sur les liens entre mondialisation, capitalisme et relations inter-espèces qui mettent en cause la destruction des écosystèmes et la santé planétaire.

Axe 6 – Défis pour la recherche en anthropologie en situation de pandémie

La pandémie et les mesures sanitaires conditionnent les enquêtes de terrain et, plus largement, les protocoles scientifiques. Cet axe veut questionner les modalités et terrains d'enquête et les méthodes innovantes pour enquêter en contexte de pandémie auprès des populations. Il rendra compte des manières de faire la recherche en revenant sur les échelles d'analyse, les territoires observés, les méthodologies déployées, les absences de données, les sources écrites complémentaires, les enquêtes à distance, les questionnaires en ligne, les récits de confinement, les outils numériques, la « e-recherche »... Pourront également être abordées des questions épistémologiques, déontologiques et éthiques telles que : comment enquêter à l'hôpital ou en EHPAD quand on est pris entre des normes contradictoires qui rendent difficile l'approche empathique des malades ? Qu'est-ce que la « juste distance » par rapport à un terrain sensible, à risque, en situation d'urgence vitale ? Alors que l'immédiateté joue un rôle prépondérant dans la mise en place de la recherche en temps de crise, le rythme semble se ralentir dans la mise en œuvre des projets, dans l'opérationnalité des enquêtes de terrain, confrontées à des contraintes administratives, éthiques, financières, logistiques et sanitaires, au défi méthodologique d'organiser des méthodes liées à l'incertitude et à la récurrence. Ce contexte de recherche en temps de crise mobilise côte à côte de nombreuses disciplines scientifiques, comme en



témoigne notamment le conseil scientifique au sein duquel se côtoient la virologie, l'infectiologie, l'anthropologie, la sociologie, l'épidémiologie, l'immunologie, la modélisation. En dehors de cette instance singulière, quelles sont et ont été les formes d'interdisciplinarité mises en œuvre ?

Organisation du colloque multisites AMADES

International et multisites, le colloque est programmé en présentiel à Marseille (France) du 15 au 17 juin 2022. Les antennes de Ouagadougou (Burkina Faso), Lausanne (Suisse), Dakar (Sénégal) et Montréal (Canada) organisent chacune un événement parallèle début juin sur leur site ou en visio. Plus de précisions sur le fonctionnement des antennes seront apportées via le site de l'Amades : <https://amades.hypotheses.org/>

Ce colloque donne aux chercheur·es la possibilité de présenter des travaux en cours ou finalisés, tant dans les pays dits du Nord que du Sud. Le colloque comprendra des séances plénières, des panels et des tables rondes. Une attention sera accordée aux communications issues de travaux anthropologiques, et plus largement issues de recherches qualitatives reposant sur des enquêtes ethnographiques. Les présentations interdisciplinaires et interprofessionnelles à plusieurs voix (anthropologie, sociologie, sciences médicales, sciences de l'environnement, institutions, associations de patient·e·s...), chères à l'association AMADES, sont également les bienvenues.

Des approches comparatives mettant en évidence les travaux réalisés sur d'autres épidémies seront également appréciées. D'autres formes d'écriture de la recherche peuvent être proposées afin de rendre visible différentes traces d'enquête, sur et pendant la crise sanitaire. Des présentations visuelles telles que photographies, films documentaires, performances, etc. sont bienvenues.

Des projets de publication sont prévus à l'issue du colloque.

Calendrier de l'appel à communications pour le colloque sur le site de Marseille

- Diffusion de l'appel à communications : 30 novembre 2021.
- Dépôt des soumissions sur la plateforme de dépôt en ligne avant le 17 janvier 2022 minuit: <https://colloque-amades.sciencesconf.org/>. Le format attendu des propositions est de 2 500 à 3 500 signes maximum (espaces compris), comprenant un titre, l'objet de recherche, la problématique, la méthodologie, les principaux résultats, l'axe privilégié. Les propositions seront sélectionnées en fonction de leur qualité scientifique et de l'intérêt du matériau empirique mobilisé.
- Sélection des communications et réponse aux auteur·es au plus tard le 28 février 2022.
- Dépôt des textes des communications sur le site SciencesConf.org au plus tard le 7 juin 2022.
- Dates du colloque à Marseille : 15, 16, 17 juin 2022.



Association d'anthropologie médicale
et de la santé | AMADES

Toutes les informations sont consultables sur le site AMADES : [ICI](#)
Et sur la page Facebook AMADES : [ICI](#)

Comité d'organisation

Bureau-Point Ève ; Burguet Delphine ; Dassieu Lise ; Didier Pierrine ; Faye Rose-André ; Foley Rose-Anna ; Granier Anne-Lise ; Hancart Petitot Pascale ; Ortiz Caria Alexandra ; Le Clainche - Piel Marie ; Quagliarello Chiara ; Tarantini Clément ; Tiendrebeogo Georges.

Comité scientifique

Bila Blandine ; Bureau-Point Eve ; Burguet Delphine ; El Malick Sy Camara ; Dassieu Lise ; Desclaux Alice ; Didier Pierrine ; Epelboin Alain ; Faye Rose-André ; Foley Rose-Anna ; Granier Anne-Lise ; Hancart-Petitot Pascale ; Hane Fatoumata ; Jaffré Yannick ; Le Clainche-Piel Marie ; Le Marcis Frédéric ; Moulin Anne-Marie ; Mulot Stéphanie ; Albert Gautier Ndione ; Tidiane Ndoye ; Ortiz Caria Alexandra ; Quagliarello Chiara ; Sarradon Aline ; Soubeiga Kamba André-Marie ; Tarantini Clément ; Taverne Bernard ; Tiendrebeogo Georges.

Institutions et laboratoires partenaires



Bibliographie indicative

Baxerres C., Dussy D. & Musso S. (dir.), *Expériences et politiques des « crises » en santé humaine, animale et environnementale*, numéro thématique de la revue *Anthropologie & Santé*, n°22, en ligne : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/9308>.

Bonnet D. & Jaffré Y. (dir.), 2003, *Les maladies de passage : transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.

Bourrier M., 2019, « Dans les coulisses de la gestion de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016) : l'ère de l'« OMSF » », *Sciences sociales et santé*, 37(2), p. 39-66.



- Bureau-Point, E.** (2016). *Les patients experts dans la lutte contre le sida au Cambodge, Anthropologie d'une norme globalisée*, Presses Universitaires de Provence.
- Collier S. J., Lakoff A. & Rabinow P.**, 2005, « Biosecurity. Towards an anthropology of the contemporary », *Anthropology Today*, 20(5), p. 3-7.
- Desclaux A. & Anoko J.**, 2017, « L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions », *Santé Publique*, 29(4), p. 477-485, en ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.174.0477>.
- Epelboin A.**, 2009, « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? », *Bulletin Amades*, n°78, en ligne : <https://doi.org/10.4000/amades.1060>.
- Fassin D.**, 2021, *Les mondes de la santé publique ; excursions anthropologiques*, Paris, Seuil.
- Gaille M. & Terral P. (dir.)**, 2020, *Les sciences humaine et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 – Enjeux et formes de la recherche*, en ligne : <https://www.hs3pe-crises.fr/>.
- Giles-Vernick T. & Craddock S. (dir.)**, 2010, *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*, London, Routledge.
- Héritier F.**, 2013, *Sida, un défi anthropologique*, Paris, Belles Lettres.
- Jaffré Y.**, 2006, « Les terrains d'une anthropologie comparative des sensibilités et des catégories affectives », *Face à face*, n°9, en ligne : <http://journals.openedition.org/faceaface/215>.
- Jaffré Y. & Olivier de Sardan J-P.**, 1995, « Tijiri, la naissance sociale d'une maladie », *Cahiers des sciences humaines*, 31(4), p. 773-795.
- Keck F.**, 2020a, *Les sentinelles des pandémies. Chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la Chine*, Bruxelles, Zones Sensibles.
- Keck F.**, 2020b, *Signaux d'alerte. Contagion virale, justice sociale, crises environnementales*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Kra F., Taverne B., Mininel F. Akindès F. et al.**, 2020, « L'anthropologie impliquée à l'hôpital en contexte d'épidémie de covid-19 pour accompagner les fins de vie et les décès hospitaliers », *The Conversation*, édition du 14 septembre 2020, en ligne : <https://theconversation.com/lanthropologie-impliquee-a-lhopital-en-contexte-depidemie-de-covid-19-pour-accompagner-les-fins-de-vie-et-les-deces-hospitaliers-145815>.
- Le Marcis F. & Gomez-Temesio V.**, 2017, « La mise en camp de la Guinée », *L'Homme*, 2(222), p. 57-90.
- Marchal J-Y.**, 1978, « L'onchocercose et les faits de peuplement dans le bassin des Volta », *Journal des africanistes*, 48 (2). p. 9-29.
- Moulin A-M.**, 2015, « L'anthropologie au défi de l'Ebola », *Anthropologie & Santé*, n° 15, en ligne : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1954>.
- Moulin A-M. & De Facci D.**, 2021, « Peut-on tirer des leçons de l'Histoire pour la crise du Covid-19 ? », *Questions de Santé Publique*, n° 41, p. 1-8.
- Mulot S.**, 2020, « Le sida aux frontières caribéennes de l'Europe. Souvenirs d'une épidémie dans des terres d'exception », *Anthropologie & Santé*, en ligne : <https://doi.org/10.400/anthropologiesante.7608>.



Musso S., 2001, « Le mouvement associatif de lutte contre le sida », *Transversal*, n°6, p.13-16.

Musso S., 1997, « Enquête : l'accès aux soins des étrangers atteints par le VIH en France », *Journal du Sida*, n°104, p. 34-36.

Olivier de Sardan J-P., 1998, « Émique », *L'Homme*, 38(147), p. 151-166.

Vidal L., 1994, « L'anthropologie, la recherche et l'intervention sur le sida : enjeux méthodologiques d'une rencontre », *Bulletin de l'APAD*, n°8, en ligne : <https://journals.openedition.org/apad/>.

Vidal L. & Kuaban C. (dir.), 2011, *Sida et tuberculose : la double peine ? Institutions, professionnels et sociétés face à la co-infection au Cameroun et au Sénégal*, Louvain-La-Neuve, Acadmia-Bruylant.