



Anthropologie & Santé

Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

21 | 2020
10 ans d'A&S

Regards sur l'institutionnalisation des sciences sociales de la santé

Entretiens croisés avec Géraldine Bloy, Catherine Déchamp-Le Roux, Sylvie Fainzang et Aline Sarradon-Eck

Insights on the institutionalization of the social sciences of health. Combined interviews with Géraldine Bloy, Catherine Déchamp-Le Roux, Sylvie Fainzang and Aline Sarradon-Eck

Marie Le Clainche-Piel et Cécile Fournier



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/6543>

DOI : 10.4000/anthropologiesante.6543

ISSN : 2111-5028

Éditeur

Association Amades

Ce document vous est offert par Université de Lille



Référence électronique

Marie Le Clainche-Piel et Cécile Fournier, « Regards sur l'institutionnalisation des sciences sociales de la santé », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 21 | 2020, mis en ligne le 30 novembre 2020, consulté le 15 février 2021. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/6543> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6543>

Ce document a été généré automatiquement le 15 février 2021.



Anthropologie & Santé est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

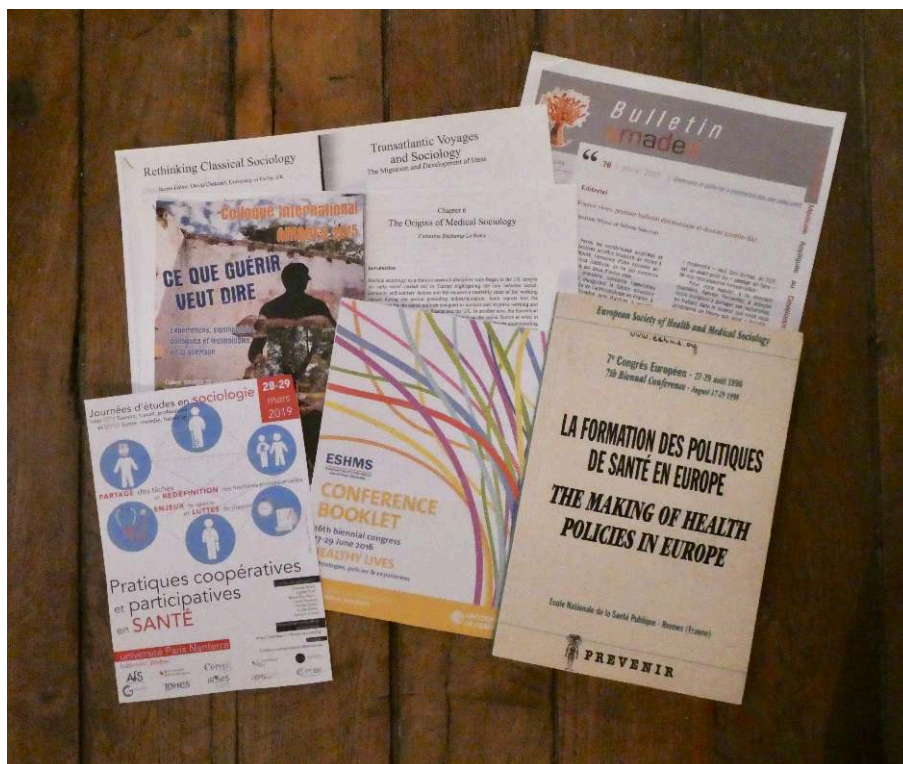
Regards sur l'institutionnalisation des sciences sociales de la santé

Entretiens croisés avec Géraldine Bloy, Catherine Déchamp-Le Roux, Sylvie Fainzang et Aline Sarradon-Eck

Insights on the institutionalization of the social sciences of health. Combined interviews with Géraldine Bloy, Catherine Déchamp-Le Roux, Sylvie Fainzang and Aline Sarradon-Eck

Marie Le Clainche-Piel et Cécile Fournier

- 1 À l'occasion des dix ans de la revue *Anthropologie & Santé*, nous souhaitons faire entendre les voix d'actrices clés du champ des sciences sociales de la santé. Outre la proximité de leurs objets au sein des SHS, ces chercheuses ont en commun d'avoir créé ou participé à l'émergence de collectifs œuvrant dans ce domaine. Catherine Déchamp-Le Roux a soutenu la création du réseau thématique « Santé, médecine, maladie et handicap » de l'Association française de sociologie, dans le bureau duquel Géraldine Bloy a été élue dès ses débuts, puis à nouveau dans la période récente. Aline Sarradon-Eck a contribué aux activités de l'association Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé (Amades) avant de lancer avec Cyril Farnarier et Claire Beaudevin la revue *Anthropologie & Santé*. Sylvie Fainzang est rédactrice en chef de cette revue depuis ses débuts, en plus d'être responsable du réseau international *Medical Anthropology at Home*.



Crédit : C. Fournier

- 2 Contactées individuellement au mois de mars 2020, toutes ont accepté un entretien par téléphone pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19. Ces échanges ont été nourris par leur travail d'archive, l'envoi de récits, d'ouvrages et d'articles par courriel ainsi que par voie postale. À partir de ce matériau composite, nous reconstituons ici un dialogue à quatre voix autour de quelques questions sur leurs contributions originales à l'institutionnalisation des sciences sociales de la santé. Par leurs réponses, elles éclairent le contexte et les principales voies que suit ce processus.

Année de création et intitulés des principaux collectifs évoqués

1983: European society for health and medical sociology (ESHMS)

1988 : Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé (Amades)

1998 : Medical Anthropology at Home (MAAH)

2004 : Réseau thématique « santé, médecine, maladie et handicap » (RT19) de l'Association française de sociologie (AFS)

2010 : Revue *Anthropologie & Santé* (A&S)

Quel parcours professionnel vous a conduit aux sciences sociales de la santé ?

- 3 **Catherine Déchamp-Le Roux** (professeure émérite des universités en sociologie, université de Lille)

Je me suis engagée dans des études de sociologie à Nanterre à la fin des années 1960, où la sociologie de la santé était enseignée par Jacques Saliba et François Steudler. J'ai vraiment apprécié cet enseignement et j'ai fait un mémoire de maîtrise sur le fonctionnement d'un hôpital. La soutenance s'est faite à huis-clos parce que la

directrice du département, Annie Kriegel, considérait que c'était un sujet très confidentiel ! L'accès à l'hôpital et les questions concernant la médecine ne devaient pas être débattues en public en quelque sorte. Ensuite, mon parcours n'a été possible que parce qu'il s'inscrivait dans un projet d'université de santé, un peu sur le modèle de Maastricht, porté par le Doyen Pierre Cornillot, fondateur de l'UFR « Santé, médecine et biologie humaines » (SMBH) de l'Université Paris 13 à Bobigny. C'est dans ce contexte que je suis recrutée après mon DEA à l'École pratique des hautes études (Eprass), alors que j'avais soumis au Plan un projet de recherche sur le placement des personnes âgées en hospices. Jean-Claude Henrard, professeur de santé publique, avait obtenu un contrat de l'Assistance publique pour travailler sur les critères de placement des personnes âgées et m'a recrutée pour élaborer une enquête en milieu hospitalier et à domicile. En 1974, je démarre cette enquête de deux ans et j'intègre la fac de médecine de Bobigny qui la cofinçait. Cette collaboration en gérontologie sociale va durer dix ans sur des contrats Inserm. En 1982, je soutiens ma thèse sur le choix de la profession médicale sous la direction d'Albert Memmi – qui avait un intérêt pour la psychopédagogie – et je candidate sur le premier poste de maître assistant en sociologie créé dans une fac de médecine française en 1984.

4 **Sylvie Fainzang** (directrice de recherche Inserm en anthropologie)

Mon parcours professionnel est un peu atypique. C'est le cas de beaucoup de gens dans la profession, alors ça finit par être typique d'avoir un parcours atypique [rires]. Mais ma rencontre avec l'anthropologie a été fortuite, dans la mesure où j'ai commencé par des études d'anglais. Je me suis vue proposer par les éditions Gallimard la traduction d'un livre de Marshall Sahlins, un anthropologue américain, qui m'a beaucoup intéressée¹. De cette lecture est né mon intérêt pour les dimensions symboliques et les mécanismes sociaux qui sous-tendent les comportements et pratiques des individus ou des groupes. Dans le cadre de mon doctorat, je me suis appliquée à me laisser guider par les questions qui me semblaient intéressantes à étudier sur place (dans une société ouest-africaine) – suivant en cela la suggestion que faisait Lévi-Strauss de se laisser « bercer par le terrain » –, et je me suis rapidement trouvée confrontée à la maladie, à son traitement social, et au rôle crucial de l'institution divinatoire. La question principale est devenue : comment les individus pensent-ils et gèrent-ils leur maladie au quotidien ? Quelle incidence leurs représentations ont-elles sur leurs conduites en matière de santé ? Et qu'est-ce que le rapport à la maladie nous apprend du rapport à la société ? Parce que la réflexion en anthropologie de la santé a toujours été indissociable, pour moi, de l'anthropologie sociale.

5 **Aline Sarradon-Eck** (chercheuse contractuelle en anthropologie)

J'ai exercé la médecine générale jusqu'en 2004. J'ai découvert l'anthropologie de la santé alors que je cherchais des réponses à certaines de mes interrogations sur ma pratique de médecin. Quand j'ai fait mes études de médecine, dans les années 1980, il n'y avait pas de formation à la relation médecin-malade. C'était vraiment le néant. Et donc me suis retrouvée face à des patients dont je ne comprenais pas les comportements, ce qu'ils me racontaient. J'avais l'impression qu'on parlait la même langue, je ne ressentais pas de différence de milieux... et pourtant je ressentais un choc des cultures. Et donc j'ai cherché et j'ai trouvé le DEA d'Anthropologie, option

biologie humaine et société, monté par Jean Benoist et qui venait d'ouvrir à Aix-en-Provence. J'ai suivi ce DEA, et je me suis posée encore plus de questions ! J'ai voulu aller encore un peu plus loin dans l'aventure intellectuelle, et j'ai démarré un doctorat d'anthropologie sous la direction de Jean Benoist. À la fin de ma thèse, conduite sur la parole des malades, il fallait que je choisisse parce qu'il n'était plus possible matériellement et intellectuellement, de mener les deux de front. Et j'ai opté pour l'anthropologie.

6 **Géraldine Bloy** (maîtresse de conférence en sociologie à l'université de Bourgogne)

Mon parcours n'est pas très linéaire. Je suis passée par les classes prépa, l'ENS Cachan, Sciences Po... J'ai hésité entre l'économie, la sociologie, voire les concours administratifs. J'ai alors rencontré les questions de protection sociale mais pas la sociologie de la santé, qui ne m'a jamais été enseignée ! Après un DEA d'économie du travail à Nanterre, où je travaille avec Olivier Favereau, je m'inscris en thèse avec Jean-Claude Rabier, sociologue du travail à Lille I. Un sujet de sociologie historique sur la formation de la relation de travail, à partir d'un corpus de règlements d'atelier du XIX^e siècle. Même si je mobilise encore plusieurs disciplines, je deviens là sociologue et commence à enseigner. Parallèlement à la thèse, je m'intéresse à la sociologie du corps et de la santé, en lien avec mon expérience personnelle je dois dire. J'aborde ces questions de sociologie du corps, du sport et les inégalités de santé avec mes étudiants lillois. Je me suis fait une petite culture de cette façon-là et c'est devenu mon sujet de prédilection. À l'issue de ma thèse, en 1998, j'ai enseigné un trimestre en lycée et engagé à côté une enquête de terrain en santé. C'est là que je suis venue à la médecine générale libérale. Faute de statut et de laboratoire d'attache, elle me semblait plus abordable et moins impressionnante que l'hôpital. J'ai parlé de ce projet santé devant la commission qui m'a recrutée comme maître de conférences à l'université de Bourgogne en 1999. J'ai développé ce travail en me rôtant à l'enquête de terrain que je n'avais pas tellement pratiquée. Peu après, j'ai répondu à l'appel d'offre MiRE-CNRS-Inserm sur les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé avec un projet sur le stage chez le praticien, dont j'avais perçu l'importance pour les reconfigurations en cours de la médecine générale. Parmi les rencontres marquantes de cette période, Isabelle Baszanger m'a tout de suite encouragée. C'est au séminaire qu'elle anime alors à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) que je rencontre Nicolas Dodier, dont le séminaire m'a tellement apporté ensuite. C'est là que j'ai commencé à rencontrer des sociologues travaillant sur la santé.

Qu'est-ce qui a conduit à votre engagement collectif, jusqu'à la création d'une association ou d'une revue ?

7 **Aline Sarradon-Eck**

J'ai commencé mon DEA en 1990, l'Association d'anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé (Amades) avait deux ans. Tous les étudiants du DEA y adhéraient presque automatiquement, parce qu'elle organisait des colloques, éditait le Bulletin de l'Amades. Comme d'autres l'ont dit avant moi, Amades et ses colloques ont été un formidable – et unique pendant de nombreuses années – espace de socialisation à l'anthropologie de la santé. Amades a été créée par Alice Desclaux et Bernard Faliu, et un groupe d'étudiants de la première promotion de ce DEA (1988). La plupart des personnes qui suivaient ce DEA étaient aussi médecins. Ils

s'inscrivaient dans une anthropologie dite médicale. On ne parlait pas encore à ce moment-là d'anthropologie de la santé : il y avait une grande scission entre l'anthropologie de la maladie et l'anthropologie médicale. Jean Benoist était président d'Amades parce que les autres ne se sentaient peut-être pas tout à fait légitimes. Alice Desclaux n'a jamais été présidente, elle a toujours été secrétaire, mais c'est d'abord elle qui a eu l'idée de monter cette association qui n'avait pas d'équivalent dans le monde francophone. J'ai suivi pendant longtemps les travaux, participé à tous les colloques, puis j'ai pris une part plus active dans le bureau. J'ai d'abord été trésorière, puis présidente pendant deux ans.

En 2010, la revue *Anthropologie & Santé* est née de nos discussions au sein d'Amades. L'anthropologie de la santé avait évolué, davantage de chercheurs la pratiquaient, dans des contextes académiques ou non académiques, mais il manquait un espace de publication. On avait cessé de produire le Bulletin de l'Amades, que l'on recevait dans nos boîtes aux lettres quand il n'y avait pas Internet, et qui était, aux débuts d'Amades, une des meilleures façons de transmettre des dossiers d'actualité, des informations sur la tenue de colloques et des publications. Lors des Assises de l'anthropologie de la santé organisées en 2009 à Toulouse, on a évoqué à nouveau le besoin d'une revue francophone. Avec la petite poignée de membres du bureau d'Amades – essentiellement Claire Beaudevin et Cyril Farnarier – on a dit « On y va » ! On a décidé d'emblée de partir sur une revue qui serait accessible en ligne, gratuite pour les lecteurs et les auteurs. C'était le début d'OpenEdition (alors revues.org), créé par Marin Dacos. Et puis on a essayé de fédérer, de trouver des personnes ayant une légitimité institutionnelle pour nous aider à porter le projet. Sylvie Fainzang a accepté d'être la rédactrice en chef, et Anne Marie Moulin la directrice de publication. On a trouvé parmi tous les membres de l'association des personnes qui ont accepté d'intégrer soit le comité de rédaction, soit le comité scientifique.

8 Sylvie Fainzang

Ma participation à l'association Amades a été motivée par la volonté d'être informée de ce qui se faisait dans une partie du champ de l'anthropologie de la santé, dans laquelle je ne me reconnaissais pas totalement. Certains anthropologues considéraient en effet à l'époque qu'il y avait l'anthropologie sociale d'un côté et l'anthropologie médicale de l'autre. Or il me semblait, comme l'avait bien formulé Marc Augé, qu'elles ne pouvaient être dissociées. Il ne s'agit pas d'aller demander aux médecins quels problèmes ils rencontrent et d'essayer de les expliquer par des facteurs culturels. Ce n'est pas comme cela que j'envisage l'anthropologie de la santé. Nous devons avoir nos propres interrogations. Si elles peuvent aider à la compréhension des questions que se posent les médecins, c'est tant mieux et, de ce point de vue, la réflexion interdisciplinaire est intéressante. Mais ce n'est pas ce qui doit commander la recherche. Elle reste d'abord anthropologique et non pas d'abord sanitaire.

Puis, bien plus tard, quand plusieurs membres d'Amades ont eu l'idée de mettre sur pied une revue d'anthropologie francophone, j'étais tout à fait enthousiaste. Et comme j'ai été sollicitée pour en être rédactrice en chef, j'ai donné mon accord sans hésiter. La logique qui a présidé à la conception de cette revue était de créer un espace francophone pour rendre compte des différentes tendances de l'anthropologie de la santé, sans dogmatisme. Parce que notre idée n'était pas de faire de cette

discipline notre pré carré. Il fallait rendre compte des différentes recherches, quelles que soient la mouvance à laquelle elles se rattachent (anthropologie critique, clinique, symbolique, ou anthropologie politique de la santé) et la posture épistémologique adoptée par les chercheurs.

9 Catherine Déchamp-Le Roux

Ayant conscience d'être dans une impasse par rapport à ma discipline et me sentant marginale à l'UFR SMBH, j'opte pour réinvestir d'une part les cursus de sociologie en préparant mon HDR² sous la direction d'Anne-Marie Guillemard, et d'autre part les associations de sociologie. Je participe à l'un des premiers congrès de l'ESHMS³, que m'a fait découvrir Pierre Aïach, et je trouve des collègues européens qui avaient des expériences similaires à la mienne : sociologues de formation, travaillant dans des facultés de médecine ou des départements de santé publique. Par ce créneau, je me socialise à un univers de sociologues travaillant dans le champ de la santé et de la médecine. Je suis élue au comité exécutif (CE) de l'ESHMS en 1996 et responsable scientifique du septième congrès, en 1998 à l'ENSP-Université de Rennes 2. Il réunit trois cent cinquante chercheurs dont une centaine de Français. Aucune réunion de cette ampleur n'avait eu lieu depuis le Congrès international de sociologie de la santé organisé par le CNRS et l'Inserm à Paris en 1976. Ça a été une surprise importante de voir qu'autant de Français travaillaient dans le champ de la santé, et j'ai cherché à convaincre mes collègues de l'Association des sociologues de l'enseignement supérieur (ASES) et de la Société française de sociologie de l'intérêt de cette discipline. En 2002, Claude Dubar transforme cette dernière en Association française de sociologie (AFS) et je suis élue au comité exécutif, en partie parce que je défendais le projet de donner une visibilité scientifique à un domaine de la recherche sociologique qui restait méconnu. Avec Patrice Pinell, nous sommes désignés coresponsables du Réseau thématique en formation (RTf) « Santé, médecine, maladie et handicap ». Les responsables de RTf devaient se conformer aux directives générales adoptées en CE : appel à communications, résumés formatés, organisation du programme.

10 Géraldine Bloy

Beaucoup de choses se passent pour moi vers 2004-2005. Les questions sur la médecine générale que je porte rencontrent de plus en plus d'écho, en lien avec un intérêt croissant pour les soins primaires. Au congrès AFS de Villetaneuse, je participe à l'assemblée générale du réseau santé, un peu par curiosité. Les choses paraissant très ouvertes, nous sommes quelques jeunes chercheuses à manifester notre intérêt et notre envie de nous investir pour contribuer à structurer la sociologie de la santé. Une réunion suivra à l'École des hautes études en sciences sociales où le bureau est constitué avec les présents intéressés. Janine Pierret est là, qui joue dans mon souvenir un peu les marraines du RT même si elle ne l'intègre pas. On discute de la forme que peut prendre le travail d'animation, pour que ce soit utile et pour que cela permette de socialiser entre les congrès, entre Paris et province, statutaires et non statutaires... L'idée d'organiser une sorte de séminaire est lancée et je suis désignée pour m'en occuper. Je co-organise donc deux journées d'étude avec Alexis Ferrand, et un colloque sur la sociologie de la médecine générale avec François-Xavier Schweyer à l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Des publications suivront, dont un numéro spécial de Sciences sociales et santé

coordonné avec Isabelle Feroni [NDLR : volume 26, numéro 1]. Mais je quitte mes fonctions lors du congrès suivant car je suis recrutée à la Mission recherche du ministère en charge des Affaires sociales et de la Santé (MiRe) : je suis contre le cumul des mandats [rire] !

Mon retour dans le bureau se fait en 2015, en tant que co-responsable du RT avec Yannick Le Hénaff puis avec Benjamin Derbez. Deux collaborations vraiment heureuses. Pour avoir participé à quasiment tous les congrès, je suis restée séduite par la dynamique de ce RT, la qualité de ce que j'avais entendu et les échanges sympas... Je reviens avec forcément plus de recul et d'expérience, et la volonté de renouer avec des événements inter-congrès et si possible les publications. Mon autre idée était d'impulser plus de lien à l'international, au moins en Europe. Quand on fréquente les congrès européens et internationaux de sociologie de la santé, on regrette la faible place de la sociologie française. Yannick Le Hénaff et Lynda Sifer-Rivière ont d'ailleurs répondu en 2015 à une demande pour la Lettre de l'International Sociological Association, sur l'état de la sociologie de la santé française⁴. Elle n'a pas à rougir mais s'exporte peu.

Sur quoi l'animation et le maintien du collectif reposent-ils ?

11 Sylvie Fainzang

Les personnes fondatrices de la revue ont été Aline Sarradon-Eck, Claire Beaudevin et Cyril Farnarier. C'est une entreprise qui a suscité un grand intérêt et on n'a eu aucune difficulté à composer un comité scientifique et un comité de rédaction. Mais avec quand même un certain roulement, lié à l'importance du travail que cela supposait pour les membres, et qu'ils ne mesuraient pas forcément au départ. C'était très courageux, surtout pour ceux qui étaient hors statut ; c'est beaucoup plus facile quand on a un poste et un salaire qui tombe chaque mois. Pendant très longtemps, on n'a pas eu de secrétariat de rédaction. Les rédacteurs jouaient un peu le rôle de secrétaire de rédaction, de maquettiste, d'acteur de la mise en ligne, et tout ça a représenté beaucoup de travail bénévole. On a une secrétaire de rédaction depuis deux ans grâce au Cermes3. On recourt aussi maintenant aux services d'une personne qui assure la relecture et la correction du français. Mais ça a représenté un travail énorme. Depuis la création de la revue, avec Aline Sarradon-Eck, on a relu tous les articles avant qu'ils ne soient publiés, et réalisé un important travail d'édition. Pour la mise en ligne, on a maintenant quelqu'un qui s'occupe de la lodélisation, c'est-à-dire la traduction des articles en langage informatique, une technique qui s'apprend. Le libre accès, ça a été une évidence dès qu'il s'est agi de créer cette revue, pour un accès libre et gratuit dans le monde entier. On s'est lancé dans quelque chose qui a été possible avec le soutien de la plateforme OpenEdition, et à quoi on tenait beaucoup car il y a beaucoup de chercheurs et de pays francophones qui n'ont pas les moyens de se payer des abonnements.

12 Catherine Déchamp-Le Roux

En 1998, pour le travail préalable à l'organisation du congrès de l'ESHMS, j'ai été aidée par Renée Weissman, chercheuse au Cermes, et j'ai aussi eu le soutien de Françoise Bouchayer, qui était à la MiRe. Elle a cru en ce projet et a apporté une aide financière qui m'a permis de voyager en Europe. Au total, on a eu beaucoup de financements pour ce congrès, notamment par l'École nationale de la santé publique, l'université de Rennes 2 et la revue Prévenir – liée au mouvement des centres de

santé mutualistes – grâce au collectif mis en place pour l'organisation de l'évènement : Marcel Calvez, Alain Jourdain, Nicole Vernazza-Licht. Tout le reste a été du bénévolat de notre part et du temps consacré à un projet qui nous motivait, jusqu'à la rédaction d'un ouvrage pour les actes. J'y ai consacré un an, dont six mois de congé sabbatique obtenu pour rédiger mon HDR. En 2002, l'AFS a démarré comme association avec zéro crédit et aucune subvention. Nous avons toutefois bénéficié au niveau du comité exécutif de la mise à disposition d'un secrétariat à mi-temps de la part du CNRS en raison des liens qu'avait Daniel Bertaux, son président. Au CE, nous étions un petit groupe de bénévoles académiques qui avions, pour certains, une expérience des associations scientifiques. Il a fallu constituer un capital venant des inscriptions au congrès pour pouvoir soutenir une politique scientifique et redistribuer de l'argent pour des journées d'étude inter-RT entre les congrès. En tant que vice-présidente chargée du premier congrès, puis en tant que trésorière de 2006 à 2008, j'ai contribué à chercher des sponsors.

Une fois que l'Association française de sociologie est devenue l'une des vitrines de la discipline avec un équilibre financier, on a vu apparaître des « OPA » tant au niveau des réseaux thématiques qu'au niveau du comité exécutif. C'est bien entendu une métaphore que j'utilise pour faire comprendre que le noyau de départ était motivé par des projets qui pouvaient être bien différents des équipes suivantes. Parmi les projets que j'ai portés, il y avait, au-delà du RT19, celui d'ouvrir le congrès aux doctorants. Le tournant s'est fait en 2011 à Grenoble lorsque l'AFS a distribué des bourses aux doctorants non financés par un laboratoire. Cela a réussi bien au-delà de nos espérances car l'intérêt du congrès pour les seniors a décliné à partir de la fin des années 2000 ! J'ai aussi soutenu le projet d'élaborer une charte AFS, en lien avec les sociologues praticiens, parce qu'il y avait des affinités bien entendu avec le domaine de la sociologie de la santé qui a beaucoup contribué à professionnaliser les sociologues. Après des années de travail, le projet de charte a finalement été rejeté en 2011, car on a eu la bêtise de le mettre au vote en assemblée générale contrairement à l'Association internationale des sociologues de langue française qui a adopté en bureau une déclaration d'éthique le 18 février 2018.

13 Aline Sarradon-Eck

Au début de la création d'*Anthropologie & Santé*, peu de personnes y croyaient, y compris des personnes qui étaient des figures de l'anthropologie de la santé, des figures qui comptaient. Elles étaient assez frileuses, peut-être qu'elles avaient peur que ça leur demande trop de travail. Il est vrai aussi que le principal support de l'édition à ce moment-là, il y a dix ans, c'était le support papier. La plupart des chercheurs ne croyait pas au format numérique. Ils étaient très attachés au format livre, au format de revue papier qu'on puisse toucher, qu'on puisse garder sur ses bibliothèques, etc. Il y avait une défiance pour le format numérique qui pour nous était plus simple parce qu'on partait avec rien, on n'avait aucun financement. On avait juste nos petites mains, on était presque tous des précaires, sans statut et sans appui institutionnel, et donc il était hors de question qu'on se lance dans quelque chose qui demande un investissement financier comme une revue « papier ». Alors que la revue numérique ne coûtait rien, juste de l'huile de coude.

On voulait aussi avoir une indépendance : ne pas être une revue de laboratoire, et ne pas être une revue d'Amades. Donc ce format numérique nous a semblé idéal. Mais

pour cela, le travail qui a été fait par Cyril Farnarier et Claire Beaudevin a été colossal. Participer à la création de la maquette par revues.org, et tout le travail informatique derrière a été énorme... et c'est complètement invisible. Derrière ces collectifs, il y a un travail invisible énorme qu'il faut quand même reconnaître à un moment donné. Et si A&S a pu être créée, c'est parce qu'on se connaissait tous. On était aussi une bande de copains et cette amitié, cette complicité, c'est important pour pouvoir consacrer du temps à un collectif. Pour donner du temps, que l'on prend nécessairement sur ses loisirs, sur sa vie privée, il faut qu'il y ait autre chose en plus de l'amour de la science !

14 **Géraldine Bloy**

Je crois pouvoir dire que les périodes où je me suis occupée du RT 19 ont été des périodes très actives. C'est l'intérêt des mandats relativement courts et d'un bureau qui se renouvelle, car il y a des cycles d'énergie et un risque réel de s'épuiser. Tout repose sur le bénévolat, les contributions des différents membres ne sont pas toujours équitables, nos institutions de rattachement ne soutiennent pas forcément ce genre d'activité et la reconnaissance ne suit pas toujours. Les tâches de « secrétariat », au sens large, sont aussi vitales qu'ingrètes. À l'origine, Anne Pellissier gérait un fichier d'adresses qui s'est enrichi à chaque événement. Plus tard, a été créée la première lettre du réseau, par Isabelle Feroni si je ne me trompe pas, puis on est passé à des outils de communication modernes ; mais au final, c'est de plus en plus lourd à assumer, pour peu que l'on se donne des standards un peu professionnels et un objectif d'actualité des informations. Lynda Sifer-Rivière et Nadia Garnoussi ont beaucoup donné sur la lettre, Lynda a aussi créé le premier site. Ces dernières années, une documentaliste de l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS) a aidé ponctuellement Carine Vassy pour la mise en page de la lettre. Pour l'organisation d'événements, on n'avait initialement aucun budget : j'ai des souvenirs épiques avec la bouilloire de l'un, le café soluble de l'autre, enfin... du bricolage complet autour d'un modèle de gratuité. On arrivait à avoir une salle à l'EHESS. L'AFS a fini par instituer un petit financement pour chaque RT, mais comme nous sommes un des plus dynamiques – je parle au vu du nombre de propositions en congrès –, cela fait peu par rapport à nos nombreux projets. Il a fallu batailler par exemple pour obtenir suffisamment de sessions au dernier congrès. Il y aussi quelques subsides pour des événements inter-RT, ce dont nous tirons parti.

Au-delà de ces questions de moyens, on a vécu de belles rencontres mais aussi des tensions. Le RT n'est évidemment pas hiérarchique, et assurer l'équilibre lors du renouvellement du bureau est toujours délicat. Le bureau est ouvert aux non-statutaires, ce qui est très bien, mais le contexte de concurrence pour de rares postes n'aide pas. En 2017, nous avons adopté une charte, qui s'efforce de définir des règles de fonctionnement un peu claires, en espérant que cela donne des bases saines et apaisées aux équipes qui viendront. Elle est consultable en ligne et d'autres RT ont dit vouloir s'en inspirer. Cela renvoie à des difficultés récurrentes : je me rappelle que cette idée d'une sorte de règlement avait déjà émergé il y a quinze ans.

Quels ont été les enjeux disciplinaires ou professionnels de cette institutionnalisation des SHS en santé ?

15 **Sylvie Fainzang**

L'anthropologie a longtemps été définie comme tournée vers l'Autre, considéré comme radicalement autre, exotique, alors que j'étais convaincue que, dans notre société, on pouvait se poser le même type de questions qu'ailleurs. Mes recherches en France ont donc commencé par le pari que les mêmes problématiques pouvaient être tenues sur un terrain africain et sur un terrain occidental. Rapprocher, confronter les résultats ici et là peut nous aider à comprendre la réalité sociale. À l'époque, c'était assez nouveau dans le domaine de la santé ; il fallait donc déjà arriver à se faire une petite place au sein de la communauté des chercheurs. Les sociologues disaient qu'on n'avait pas grand-chose à faire en France [rire], qu'on devrait plutôt rester sur nos terrains lointains. Et d'un point de vue épistémologique, il s'agissait de trouver comment faire pour travailler ces questions ici. J'ai décidé d'importer à la fois mes objets, mes questions de recherche et ma méthodologie – un peu remaniée – sur la problématique des modèles d'interprétation de la maladie. Je souhaitais rechercher quelles étaient les constantes et les variantes dans des sociétés en apparence radicalement différentes – africaines et française. Cela a été considéré par certains collègues comme une posture assez pionnière. Et ça a contribué à la création du réseau *Medical Anthropology At Home* en 1998 par deux chercheurs néerlandais, Sjaak van der Geest et Els van Dongen, qui m'ont dit l'avoir fondé sur ma démarche. MAAH, c'est l'anthropologie « chez soi », dans nos sociétés, où sont discutées toutes ces questions méthodologiques, épistémologiques et théoriques. Je n'ai pas créé ce réseau, mais lorsque Els van Dongen est décédée il y a une dizaine d'années, c'est moi qui ai repris la suite et qui en ai assuré, jusqu'à aujourd'hui, la responsabilité scientifique.

16 Catherine Déchamp-Le Roux

Juste après ma nomination à l'université Paris 13, il y a eu une période de flottement parce que je me trouvais isolée, sociologiquement parlant. Il n'y avait pas de département de sociologie, et par contre une grande demande au niveau de la faculté SMBH pour des recherches en sciences sociales appliquées à la santé publique. Et comme j'avais eu une expérience très positive avec Jean-Claude Henrard et d'autres, j'ai eu envie de continuer. À l'époque, c'était vraiment très atypique, les cursus sociologie et santé publique n'existaient absolument pas. Bon le problème aussi, c'était mon jeune âge. C'est difficile de s'imposer scientifiquement dans un collectif d'hommes, médecins, même spécialistes en santé publique. Tant que la thèse était en cours d'élaboration, j'étais dans une position assez difficile. Une fois ma thèse soutenue, que j'ai eu mon poste de maître assistante, j'ai pu m'affirmer en quelque sorte. J'ai ainsi déposé un projet de recherche sur la féminisation de la médecine, mais le sujet n'était pas jugé suffisamment sensible pour être financé.

Après, il fallait trouver les liens permettant de développer ce qui m'intéressait. Un économiste m'a associé à un cours sur les inégalités de santé, à la suite d'un rapport de l'ENA, ainsi qu'un jeune médecin généraliste, Marc Schoene, qui sera ensuite très impliqué dans le développement de centres de santé en Seine-Saint-Denis. En 1979, le diplôme universitaire de Formation à l'action sanitaire et sociale est créé, destiné aux cadres de santé, travailleurs sociaux et médecins. Au niveau du concours de médecine, on introduit un cours sur l'écologie humaine et environnementale, puis Serge Lebovici propose un enseignement de sciences humaines et sociales centré sur « l'homme sain et malade », et j'en deviens responsable pédagogique de 1984 à 2005. Ce module deviendra obligatoire par décret dans le cadre du concours de médecine,

ce qui permettra une ouverture aux SHS sans que les facultés aient les ressources pédagogiques. Antoine Lazarus est nommé professeur de santé publique et contribue à l'interdisciplinarité. Des charges de cours seront ainsi créées partout en France pour assurer cet enseignement. En 1990, est créée la licence de sciences sanitaires et sociales, et à cette occasion on recrute un maître de conférences en sociologie, Didier Fassin (médecin et anthropologue), alors chercheur sur contrat en Colombie. Il avait été formé à l'Inserm à la sociologie des inégalités de santé par Pierre Aïach et je lui avais proposé de candidater, considérant que son profil était intéressant pour SMBH, malgré l'hostilité de mes collègues sociologues : « les médecins sont des étoiles filantes et prennent nos postes ! » D'autres postes seront créés par la suite en sociologie, en santé publique et en sciences de l'éducation sans qu'il n'y ait vraiment de dynamique de recherche en santé publique, du fait de l'absence de locaux, de crédits et de leadership. C'est dans ce contexte que Didier Fassin crée le Centre de recherche sur les enjeux sociaux de la santé publique, qui deviendra l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS) en 2007.

17 Aline Sarradon-Eck

J'ai participé en tant que formatrice à des formations destinées aux médecins généralistes, des formations auxquelles je participais moi-même quand j'étais médecin généraliste. J'y suis allée en tant qu'anthropologue, mais avec une double casquette. C'est comme les scouts : MG un jour, MG toujours ! [Rires] Il y avait pour moi une volonté de transmettre, de partager avec mes anciens collègues ce que l'anthropologie m'avait permis de comprendre. Aujourd'hui, la formation continue des médecins a beaucoup changé. Mais à ce moment-là, elle se déroulait sous la forme de séminaires de deux jours pendant lesquels les participants mettaient à jour leurs connaissances et réfléchissaient sur un sujet en lien avec leur pratique. La forme était proche de celle de groupes de parole où les médecins apportaient des cas cliniques et moi un regard d'anthropologue sur ces situations.

18 Géraldine Bloy

À qui, à quoi sert le RT ? Que représente-t-il ? Je crois qu'il a acquis une vraie surface sociale qui se voit dans la continuité et notamment lors des congrès. Je pense que c'est un lieu d'échange significatif pour les jeunes, où ils se font connaître, apprennent et se rencontrent. Reste que les sociologues de la santé les plus reconnus y viennent peu, ou pas régulièrement, ce qui m'étonne toujours car pour moi, la démultiplication des thèmes et perspectives de recherche se donne à voir là bien mieux qu'ailleurs. Je ne connais pas de lieu équivalent. Ce qu'on entend est souvent très stimulant car nous faisons une sélection dans les propositions et nous nous donnons du mal pour construire des appels et des sessions cohérentes. J'ai l'impression que pour certains, le champ de la santé continue d'apparaître comme marginal voire subordonné, comme si on en était à la « sociologie médicale » alors qu'on y aborde tellement d'aspects du sujet contemporain, du pouvoir, des inégalités... Il faudrait faire une sociologie du RT, mieux connaître notre public, c'est un projet qui revient régulièrement avec, a minima, l'idée d'un répertoire. Nous ne savons pas dire si la lettre ou le site sont lus par certains professionnels de santé, des acteurs de santé publique, des journalistes, des institutionnels, des associatifs... Communiquer pour bien faire comprendre ce qu'est la sociologie de la santé, les logiques de la discipline et comment elles s'articulent à celles du champ, mais pas à

n'importe quelles conditions, à quoi on peut servir ou pas. J'ai peur que ce soit un job à temps plein ! Mais plusieurs événements dans l'histoire du RT ont permis d'interroger entre nous le rôle et les délimitations de la sociologie de la santé, et des sessions réflexives se tiennent régulièrement lors des congrès car il y a bien sûr matière à débattre, à partager. D'ailleurs, lors du dernier mandat, des messages du type « on demande un sociologue expert de la santé » nous sont remontés pour des groupes de travail divers, ce qui est nouveau et apparemment unique au sein de l'AFS.

Comment voyez-vous l'avenir de ces collectifs ?

19 **Catherine Déchamp-Le Roux**

Étant professeure émérite maintenant, j'évalue mal l'état de la sociologie de la santé actuellement. Ce qui est sûr, c'est que le contexte a beaucoup changé : quand je me suis engagée en sociologie de la santé, il n'y avait pas de directeur de thèse possible dans ce domaine, et maintenant un doctorant qui s'inscrit en thèse a le choix au niveau des laboratoires et des directions de thèse, même si je découvre de plus en plus de collègues qui n'ont jamais travaillé dans le champ de la santé, et qui, parce qu'il y a des crédits possibles, assument aussi la direction d'une thèse dans un champ dont ils sont totalement ignorants. Je trouve que si les sociologues sont mieux formés, l'enseignement de la sociologie de la santé n'est pas suffisamment développé... ça reste un manque important dans les cursus de sociologie et puis en médecine, ça reste très secondaire, et pas toujours réalisé par des sociologues d'ailleurs. Donc c'est réellement un problème, et je pense que le RT peut être utile pour ça, parce qu'il permet de structurer le milieu. Les collaborations avec la santé publique sont aussi à développer, bien qu'elles existent. Par exemple, j'ai participé à un jury de thèse à Paris Orsay il y a deux ans, et j'étais surprise, c'était une sociologue qui soutenait une thèse de santé publique. Alors j'ai trouvé ça magnifique et je me suis dit « oh quel dommage », j'aurais pu faire ça quand je travaillais avec Jean-Claude Henrard et valoriser mon travail de terrain. Bon, je trouve que là, il y a des ponts à créer, un peu sur le modèle de ce qui a été fait en Angleterre, où il y a une collaboration plus forte entre sociologie et santé publique, et sans qu'il y ait de dévalorisation de la sociologie pour autant.

20 **Sylvie Fainzang**

Évidemment, dans le contexte actuel, j'espère qu'il y aura des travaux sur ce qui se passe autour de la Covid-19. La pandémie pose aux chercheurs de nouveaux défis. C'est important pour les anthropologues de comprendre les causes mais aussi les conséquences de cette pandémie à tous les niveaux : social, sanitaire, économique, politique. Ce qui se passe relie de nombreuses questions, à propos des nouvelles formes de solidarités, des liens entre dérèglement climatique et situation sanitaire, de la délocalisation de la fabrication des médicaments, de la place faite aux plus vulnérables. Alors, dans la mesure où il va y avoir de profonds bouleversements suite à cette pandémie, il faut prendre date d'une certaine manière. On voit fleurir des tribunes et on reçoit tous les jours un nombre incalculable de textes. Mais je crois que ce serait vraiment important d'avoir un peu de recul et pas seulement d'écrire à chaud. Une fois passée la période la plus aiguë au niveau sanitaire, il faudra mesurer les transformations avec un peu plus de distance analytique. Ce serait important que la revue se saisisse de cette question et ne se dise pas, plus tard : « ça y est, maintenant on a des médicaments » ou « on a un vaccin ». Car ce n'est pas pour

autant qu'il faudra s'arrêter d'y réfléchir ; l'anthropologie n'est pas une discipline seulement de l'urgence. Et puis j'espère que les personnes qui vont prendre la suite vont s'investir autant qu'on l'a fait – même si cela tient presque du sacerdoce – et qu'elles sauront préserver cette revue.

21 **Aline Sarradon-Eck**

Au niveau de l'Amades, je regrette que les colloques n'aient plus lieu. Ils étaient vraiment singuliers avec une très forte convivialité, c'étaient des lieux d'échanges scientifiques bienveillants même s'ils pouvaient parfois donner lieu à des échanges « musclés ». Ils ont toujours été très riches, très intéressants. Au niveau de la revue, j'aimerais qu'il y ait des nouvelles rubriques, qui utilisent peut-être d'autres formes d'écriture. Je pense qu'il est essentiel de garder le format article scientifique avec une procédure de double évaluation externe et anonyme, ça c'est très important et ça restera le cœur de la revue. Mais on peut aussi ouvrir à d'autres formes d'écriture grâce au format numérique, des articles qui soient peut-être plus courts, des notes de recherche, et qui peuvent être sur d'autres formats audio, vidéo. Ce numéro anniversaire est une façon de tester ces différents formats.

22 **Géraldine Bloy**

L'approfondissement des liens avec les associations internationales reste un enjeu. Sans moyens, c'est bien difficile. J'ai organisé au nom du RT19, par deux fois, des sessions au congrès de l'ESHMS. Mon autre motif de frustration est que nous ne réussissons pas à garder suffisamment la trace de tout ce que nous organisons. Outre les congrès, le RT a organisé trois colloques en 2017, puis deux journées d'étude en 2019. C'est énorme. Des textes ont été produits, mis en cohérence, discutés, etc. Il ne s'agit pas de tout valoriser à tout prix, mais les organisateurs s'épuisent à trouver des débouchés éditoriaux et se voient opposer des contraintes parfois rédhibitoires, que l'on pense revue ou ouvrage collectif. C'est parfois une perte sèche pour la communauté des sociologues de la santé, avec des (jeunes) auteurs et des organisateurs maltraités au passage. Il faudrait imaginer quelque chose, pourquoi pas une édition électronique du RT, moyennant sélection bien sûr et sans s'imposer trop de contraintes de forme ?

Je voudrais, pour finir, que le bureau reste durablement un endroit où il fait bon s'investir pour les bonnes volontés. Le contexte n'est pas toujours soutenant pour les collègues en poste, encore moins bien sûr pour les jeunes chercheurs. Il importe de veiller à l'équilibre des statuts, des profils personnels et théoriques. Ce pluralisme me semble essentiel. Nous avons eu beaucoup plus de candidats que de postes lors du dernier renouvellement, le RT donne donc « envie », respire, et je m'en réjouis. Susciter un peu plus d'intérêt de chercheurs établis et d'échanges avec les collègues étrangers, ce serait la cerise sur le gâteau.

23 **Pour prolonger la discussion...**

- 24 Merci vivement à toutes les quatre pour ces échanges, ces regards jetés en arrière et à l'horizon. Ces témoignages se font écho de bien des manières, soulignent l'importance des relations amicales, les efforts à fournir pour articuler les disciplines, les courants de pensée et les générations de chercheurs, tout en préservant les équilibres et en faisant vivre la dynamique internationale. Ils révèlent aussi les devenirs qui débordent des initiatives lancées, l'important travail – bénévole, souvent invisible et avec très peu de

moyens – pour les rendre viables, donner à chacun et chacune envie de s'y investir et lui permettre de servir un intérêt collectif toujours à négocier. Ils disent encore l'équilibre entre tâtonnements et professionnalité, travail de mémoire pour l'avenir et organisation des passages de relais. La discussion continue, dans les pages de ce numéro anniversaire et en ligne⁵.

NOTES

1. NDLR : il s'agit de l'ouvrage de SAHLINS M., 1980. *Au cœur des sociétés. Raison utilitaire et raison culturelle*. Paris, Gallimard.
 2. NDLR : Habilitation à diriger des recherches.
 3. ESHMS : European Society for Health and Medical Sociology.
 4. NDLR : il s'agit du texte de LE HENAFF Y. et SIFER-RIVIERE L., 2015. « New Challenges in the French Sociology of Health. On behalf the RT19 », Newsletter de l'International Sociological Association, 60 : 25-27 [en ligne], <https://sociosante.hypotheses.org/1951> (page consultée le 15/09/2020).
 5. Retrouvez notamment ces témoignages en version longue ainsi que ceux d'autres acteurs et actrices clefs des sciences sociales de la santé sur le carnet Sociosante.hypotheses.org
-

RÉSUMÉS

Quatre chercheuses reviennent sur leur implication dans la création et l'animation de collectifs de pairs en sociologie et en anthropologie de la santé, dans la diffusion de leurs savoirs et la formation des professionnels.

Four researchers talk about their involvement in the development of collectives of sociologists and anthropologists of health, the dissemination of their knowledge and the training of professionals.

INDEX

Mots-clés : institutionnalisation, témoignages, Amades, AFS

Keywords : institutionalization, interviews, Amades, AFS

AUTEURS

MARIE LE CLAINCHE-PIEL

Chercheure postdoctorale au CNRS (Centre d'étude des mouvements sociaux),
leclainchepiel@gmail.com

CÉCILE FOURNIER

Maître de recherche à l'IRDES, chercheure associée au Laboratoire éducations et pratiques de
santé, fournier@irdes.fr