

► La recherche médicale soulève de nombreuses questions éthiques et sociétales, notamment dans les pays du Sud où les essais cliniques ont augmenté de manière significative depuis une vingtaine d'années. Cet article propose de montrer en quoi l'anthropologie de la recherche médicale encourage la construction d'un regard critique sur ce phénomène, sans pour autant remettre en question sa place stratégique dans le progrès des connaissances et l'amélioration de la santé publique. Plusieurs observations réalisées au Sénégal en 2007, à l'occasion d'un essai vaccinal contre la méningite, servent de base à une réflexion sur le fonctionnement des sites de recherche clinique, l'impact des avantages de la recherche sur ses représentations et, enfin, la signification des rumeurs qu'elle suscite. ◀

La recherche médicale - dont l'essai clinique randomisé en double aveugle est la procédure la plus emblématique - est un bras essentiel de la médecine sans lequel celle-ci ne pourrait aujourd'hui prétendre avancer. Synonyme de nouvelles technologies et d'espoirs pour le traitement de nombreuses endémies sévissant au Sud (paludisme, virus de l'immunodéficience humaine [VIH]/syndrome d'immunodéficience acquise [sida], hépatites, méningite, tuberculose, etc.), elle donne fréquemment lieu à des controverses¹. Depuis plusieurs années, cette recherche médicale reçoit également une attention toute particulière de la part des anthropologues de la santé soucieux de la documenter « de l'intérieur » [1, 2]. Comment la recherche médicale est-elle réalisée, appropriée et représentée au Sud par les personnes qui la mettent en place et celles

Vignette (Photo © Google 2012).

¹ Témoignage de ces controverses le procès qu'a intenté l'état de Kano, au Nigéria, contre l'industriel du médicament américain Pfizer, ou encore la suspension des essais cliniques de prophylaxie pré-exposition au VIH au Cameroun et au Cambodge, deux événements largement commentés dans la presse.

Anthropologie de la recherche médicale au Sud

Réflexion à partir d'une étude sénégalaise

Ashley Ouvrier



Anthropologue,
Groupe de recherche culture, santé et sociétés,
Institut de recherche pour le développement (IRD),
unité mixte internationale (UMI) 233,
maison méditerranéenne des sciences de l'homme (MMSH),
5, rue du Château de l'Horloge,
13094 Aix-en-Provence Cedex,
France.
ashleyouvrier@gmail.com

qui y participent ? Comment les outils normatifs de l'éthique sont-ils éprouvés dans un contexte culturel et social différent de celui dans lequel ils sont généralement pensés ? En quoi l'engouement pour la recherche médicale au Sud nous informe-t-il sur les effets de la mondialisation de la santé ?

C'est dans ce cadre que nous avons étudié en 2007 la conduite d'un essai vaccinal de phase II-III contre la méningite à méningocoques² réalisé sur le site de Niakhar au Sénégal. À l'instar d'autres études anthropologiques de la recherche médicale, notre analyse fut construite en dialogue avec les cliniciens et les équipes de recherche responsables de l'investigation. La méthode utilisée a consisté à observer la manière dont se déroulait l'essai vaccinal et à décrire - comme cela aurait été fait pour n'importe quel autre phénomène social - ses dimensions sociales, culturelles et politiques et leur articulation avec le discours et le « vécu » des différents acteurs : participants, investigateurs et promoteurs [4].

Cet article présente la manière dont l'anthropologie de la recherche médicale encourage la construction d'un regard critique sur la recherche médicale au Sud, sans pour autant remettre en question sa place stratégique dans le progrès des connaissances et l'amélioration de la santé publique. Avant d'aborder ce travail plus en détail, un bref rappel historique permettra de mieux situer la place passée et contemporaine de la recherche biomédicale au Sud.

² L'essai vaccinal avait pour objectif de comparer la tolérance et l'immunogénicité d'un vaccin conjugué antiméningococcique A et d'un vaccin polysidique ACWY administrés à une cohorte de 300 sujets sains âgés de 2 à 29 ans. Notre étude a été réalisée dans le cadre d'une thèse d'anthropologie conçue en collaboration avec l'UMI 233 et l'URMITE (unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes) de l'IRD. Description plus détaillée dans [4].



De la médecine coloniale aux essais cliniques au Sud

La médecine expérimentale - qui remonte en France à la fin du XIX^e siècle [5] - fut assez rapidement exportée « outre-mer », notamment vers l'Afrique qui constitua un haut lieu de la recherche sur les maladies infectieuses. Les premières études réalisées au début du XX^e siècle relevaient de la mission civilisatrice des empires européens (principalement France, Royaume-Uni, Pays-Bas et Allemagne) sur le continent [6, 7]. Ces études n'étaient pas souvent différenciées de la pratique clinique ordinaire. Les populations locales étaient, en partie, envisagées comme des réservoirs d'agents pathogènes à « maîtriser » [8], ce qui légitima la mise en place de recommandations distinctes pour les « indigènes » et les colons [9]. Certaines recherches, comme celles sur la variole, ont contribué à l'amélioration de la santé mondiale [10], tandis que d'autres ont essentiellement constitué un moyen d'asseoir le pouvoir en place [11].

Parallèlement à cette médecine expérimentale outre-mer, les essais cliniques ont été développés dans les années 1950 aux États-Unis afin de rationaliser la production du médicament [12]. Aujourd'hui, l'essai clinique randomisé en double aveugle est un dispositif de référence dans le champ de la santé publique internationale, utilisé dans les pays du Nord comme sur le continent africain [13]. Le développement d'une économie de plus en plus libéralisée fait que certains industriels spécialisés dans la production de médicaments aux États-Unis, puis en Europe, sont devenus progressivement les principaux promoteurs de ces études³. Dans ce contexte, le continent africain, comme d'autres pays du Sud, a vu le nombre de ses essais cliniques augmenter significativement. La recherche au Sud, souvent moins coûteuse qu'au Nord, représentait moins de 10 % de l'ensemble des recherches réalisées dans le monde en 1997 mais en représente plus de 40 % en 2005 [14, 15]. La pertinence scientifique, et plus généralement l'encadrement de ces études et les conditions éthiques de leur réalisation, font cependant régulièrement l'objet de critiques, voire de dénonciations par des spécialistes de la recherche médicale ou du médicament et des acteurs de la société civile [16-21].

Une recherche réalisée auprès de populations « d'habités »

L'essai vaccinal que nous avons étudié a été réalisé dans la « zone d'étude de Niakhar », espace situé à 150 km de Dakar où l'Institut de recherche pour le développement (IRD) coordonne des recherches scientifiques depuis 1962. Initialement délimitée pour constituer un observatoire démographique⁴ [22], la zone est aujourd'hui davantage considérée comme une plate-forme de recherches scientifiques interdisciplinaires et comme un site de recherches particulièrement

adapté à la réalisation de recherches médicales, qu'il s'agisse d'essais cliniques, d'essais de stratégie thérapeutique, d'études épidémiologiques, etc. On y compte aujourd'hui plus de 35 000 habitants qui n'ont cessé de participer à des recherches depuis lors, notamment dans le domaine biomédical. Cinq enquêteurs actualisent de manière semestrielle une base de données en recueillant des indicateurs démographiques et sanitaires auprès de l'ensemble des habitants de la région, tandis que d'autres études sont réalisées en parallèle dans d'autres disciplines. À Dakar, informaticiens et chercheurs assurent la gestion informatique et le traitement de la base de données contenant des informations sur chacun des habitants des trente villages de la zone.

Cette organisation singulière de la recherche médicale auprès d'individus d'une même région, devenus des habitués de cette recherche, a parfois motivé des critiques acerbes à l'égard de l'IRD et au sein de l'institution. La plate-forme de Niakhar est cependant restée relativement active depuis sa création, comme d'autres sites de suivi démographique. Parmi les 32 observatoires que répertorie le réseau INDEPTH (*international network for demographic evaluation of populations and their health*)⁵, plusieurs accueillent régulièrement des essais cliniques et d'autres sont en passe de le faire. Les observatoires démographiques présentent d'importants avantages pour les promoteurs et les investigateurs d'essais cliniques : ils leur permettent d'éviter de recréer une base de données et une cohorte lorsqu'ils envisagent de conduire une étude ; et ils facilitent l'inclusion des participants et l'analyse des données en fournissant des informations sur les catégories d'âge, de sexe, les conditions de vie et le nombre de personnes mobilisables sur place. Pour l'instant, seuls quelques articles ont été publiés à propos de l'existence de ces plateformes de recherche en Afrique francophone [23, 24].

Notre étude montre que des liens de pouvoir et de contre-pouvoir se sont construits progressivement entre les habitants de la zone d'étude de Niakhar et les professionnels de la recherche. Ces liens complexes sont influencés par des logiques juridiques et les recommandations internationales en matière de recherche médicale, mais aussi par les normes sociales locales. Investigateurs et participants ont notamment une pratique sociale de l'éthique qui prend en compte ce qui est localement compris comme « juste », comme par exemple respecter l'avis des aînés, considérer les

³ Les industriels du médicament jouent aujourd'hui un rôle déterminant dans la production des médicaments dans le monde : ils influencent le type de médicaments mis sur le marché, le prix de ces derniers et leur développement dans les pays du Sud, et surtout leur accès pour les populations de malades.

⁴ « Un observatoire de population » est une étude suivant pendant une durée longue (plusieurs années ou dizaines d'années) une population entière (ville ou ensemble de villages) en recueillant de façon régulière des informations sur les événements (naissances, décès, mariages, migrations) y survenant. Un observatoire de population se distingue d'une enquête de cohorte par le fait que c'est toute la population qui est suivie, et non une fraction d'entre elle [22].

⁵ Pour plus d'informations, voir le site de l'INDEPTH : http://www.indepth-network.org/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=28.

difficultés financières de certains ou encore rendre une série de petits services allant d'un conseil personnel à l'organisation d'une évacuation sanitaire. Les enquêteurs, souvent issus de la région et formés au recueil de données dans différents champs scientifiques, sont des intermédiaires primordiaux de ce dispositif : à la fois traducteurs culturels et médiateurs des enjeux éthiques.

Une recherche qui donne accès à des soins biomédicaux gratuits

Lors de l'essai vaccinal sur la méningite en 2007, toutes les recommandations internationales en matière d'éthique avaient été respectées à Niakhar [25]. Des réunions d'information communautaire avaient été organisées et le recueil individuel du consentement de chaque participant avait été effectué. Les formulaires de consentement avaient été traduits dans la langue vernaculaire. Pour autant, parmi les 30 personnes que nous avons rencontrées plusieurs semaines après leur inclusion, aucune ne mentionnait le caractère expérimental de la recherche. Plusieurs ne pouvaient même pas mentionner la pathologie concernée ou la technique thérapeutique faisant l'objet de l'étude. Tous nos interlocuteurs expliquaient néanmoins participer à un « bon projet ». La plupart n'y voyaient que des avantages, car leur participation leur donnait accès à des soins de santé gratuits pendant la durée de l'étude. En effet, les promoteurs s'étaient engagés, comme ils le font souvent dans cette région, à rembourser les frais de santé de chaque participant auprès du dispensaire le plus proche, y compris les soins n'ayant pas de lien avec la pathologie concernée par l'étude (comme ceux liés à une grossesse non prévue ou à une infection passagère).

L'utilisation du dénominateur flou et ambigu de « projet » pour évoquer la recherche clinique illustre la confusion qui règne chez les participants, et ce, même lorsqu'ils participent régulièrement à des essais cliniques. Le recours à ce terme facilite en effet le glissement sémantique de « projet de recherche clinique » vers ceux de « projet d'aide au développement » ou de « projet d'aide humanitaire » [3]. L'expérience de la recherche est alors souvent vécue comme celle d'un projet caritatif, comme l'expriment les propos de cette personne interrogée à l'occasion de notre étude : « Ils [les cliniciens] voient bien que nous avons des difficultés à nous soigner, c'est pour cela qu'ils viennent nous aider avec leurs projets de santé. »

Les participants ne sont pas les seuls à recourir à ce terme ambivalent : les chercheurs travaillant à Niakhar l'utilisent également. En effet, comme d'autres cliniciens impliqués dans la recherche clinique au Sénégal, ils la considèrent souvent comme un dispositif capable de combler les lacunes du système de soins local⁶.

Dans ce contexte, le manque courant d'accès aux soins [26] et la méconnaissance des conditions de réalisation de la recherche semblent expliquer les perceptions floues ou erronées des partici-

pants, plus que l'illettrisme et l'ignorance fréquemment mis en avant. Si les participants tendent à considérer la recherche comme un « projet de santé », c'est tout simplement parce que la recherche constitue souvent pour eux un moyen de préserver leur santé et d'accéder à des soins auxquels ils ne pourraient prétendre autrement, d'où l'assimilation à un projet d'aide humanitaire. Cette récurrence de la notion de projet dans les essais cliniques peut être questionnée à la lueur des travaux qui envisagent les « projets » comme une forme d'action collective caractéristique du monde contemporain (voir à ce sujet [27-29]). La recherche expérimentale peut, d'autre part, offrir en soi un service médical : l'essai vaccinal observé consistait à mesurer l'efficacité d'un nouveau vaccin par rapport à un vaccin mis sur le marché dont l'effet protecteur était présupposé moins efficace et moins durable. Dans un contexte où la politique nationale de lutte contre la méningite consiste à inviter les patients symptomatiques à se rendre par leurs propres moyens dans un hôpital de district afin de subir une ponction lombaire pour confirmer le diagnostic, cette étude revenait à leur demander de choisir entre un accès à deux vaccins gratuits (dont l'un était expérimental) et une absence de prophylaxie.

Une recherche qui fait (re)surgir des rumeurs de vol de sang

À Niakhar, tout se passe comme si le discours positif sur les projets avait comme revers négatif la résurgence de rumeurs de vol de sang. Au hasard des rencontres dans la région, plusieurs personnes expliquaient sans aucune ambiguïté suspecter les chercheurs de se faire de l'argent avec le sang qu'ils récoltaient au cours de leurs études. Ces discours pouvaient être exprimés à la première personne ou correspondre à des dires rapportés par un voisin ou un parent. Certaines personnes ayant participé à l'essai vaccinal contre la méningite (ou ayant fait participer leurs enfants) expliquaient ainsi que les prélèvements étaient trop nombreux, douloureux ou encore étaient à l'origine d'événements pathogènes. Ces discours peuvent exprimer une appréhension que le prélèvement n'altère l'état de santé des donneurs, tout autant qu'une incompréhension du mode de fonctionnement et des moyens de financement de la recherche. Ces rumeurs sont cependant loin d'être un obstacle pour les équipes de recherche locales : les voyant resurgir régulièrement depuis la création de la zone, elles les prennent assez peu au sérieux. Nous avons montré que ces rumeurs témoignent aussi d'un temps trop court accordé à la communication et à l'information complète des participants. Des participants, bien informés sur la

⁶ Dans certains cas le système de santé local n'offre aucune option thérapeutique et, en général, aucun suivi paramédical tel que l'aide à l'observance, la prise en charge psychologique des malades ou encore la mise en place de dispositifs de recherche des « perdus de vue » qui sont autant de mesures efficaces dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

capacité du sang de révéler des informations biomédicales cruciales, crédibilisaient parfois des rumeurs de vol de sang faute d'avoir reçu une information complète et précise sur la nature et l'utilité de ses prélèvements.

Selon certains anthropologues, ces suspicions peuvent également être interprétées comme la trace d'une expérimentation coloniale coercitive antérieure et leur résurgence comme un « idiome » permettant d'exprimer des conflits d'ordre relationnel [30]. À Niakhar, des recherches réalisées dans les années 1960 et 1970 pourraient être à l'origine des premières rumeurs. Ces rumeurs peuvent aussi être rapprochées de l'idée - fréquente dans de nombreuses sociétés en Afrique - selon laquelle la force de l'individu est intimement liée à la qualité et la quantité de son sang [31, 32]. Les prélèvements sanguins sont considérés comme un vol potentiel, car ils représentent l'extraction d'une puissance individuelle indispensable au travail et à la survie, etc. Ces rumeurs peuvent ainsi se développer à l'occasion de n'importe quel prélèvement sanguin, mais elles sont d'autant plus importantes que les prélèvements sont systématiques et multiples comme c'est le cas dans les recherches médicales. Enfin, ces rumeurs peuvent également être interprétées comme une contestation détournée de la recherche médicale.

Loin de dénoncer la seule incompréhension des participants, l'approche anthropologique des rumeurs de vol de sang montre qu'il faut les analyser en tenant compte de leur contexte historique et social. Le développement de ces suspicions à Niakhar peut aussi être rapproché de la production grandissante de rumeurs au Sud que certains auteurs associent aux inégalités induites par la colonisation, puis la « globalisation » (Inde, Amérique, Afrique) [33, 34]. Leur interprétation doit prendre en compte les conditions passées et présentes de la recherche médicale [33, 36].

Conclusion

Les observations de l'essai vaccinal présenté ont permis de mettre en évidence plusieurs aspects de la recherche médicale au Sud : la pérennisation des sites de recherches cliniques, les représentations de la recherche, et enfin les questions portant sur ses pratiques soulevées par l'émergence des rumeurs de vol de sang.

Si les essais cliniques offrent parfois de vraies opportunités pour améliorer la santé des populations du Sud, leurs avantages immédiats et différés ne dispensent pas d'un réexamen critique de la « politique d'ouverture » des pays du Sud à l'égard de la recherche médicale. En effet, la considération des avantages de la recherche pour le développement peut amener à minimiser ou oublier les risques de l'expérimentation. La recherche, surtout quand elle est pratiquée de manière routinière à l'échelle d'un pays⁷ ou d'une région comme à Niakhar, peut encourager le désengagement d'États en matière de santé. Les acteurs du système de santé publique peuvent alors se sentir dessaisis de leur rôle par les acteurs de la recherche avec lesquels ils finissent par entrer en concurrence. La recherche médicale peut

ainsi se retrouver aux prises avec des problématiques d'ingérence telles que les ont relaté certains acteurs de la médecine humanitaire [37]. Ce risque va croissant puisque les observatoires de population sont de plus en plus sollicités par les nouvelles figures de la philanthropie globalisée qui souhaitent y établir des recherches cliniques à long terme⁸. Les personnes vivant dans des observatoires de population comme Niakhar seront peut-être amenées à voir leur participation à la recherche médicale s'intensifier dans les années à venir. Ces nouveaux philanthropes prévoient-ils de développer au Sud essentiellement des études sur les pathologies spécifiques des pays du Sud ou envisagent-ils aussi des études sur des pathologies également présentes au Nord ? Quelles questions scientifiques et éthiques ces perspectives posent-elles dans la communauté scientifique africaine et internationale ? La santé des individus est de plus en plus liée aux politiques économiques et sociales globales. Dans ce contexte, le recours grandissant aux plateformes de recherches scientifiques en Afrique fait entrevoir le risque de créer, à travers ces dispositifs, des enclaves sanitaires où la santé des citoyens du Sud serait dépendante des politiques de recherche internationale. ♦

SUMMARY

Anthropology of medical research in developing countries: a Senegalese experience

Medical research is an essential tool of biomedicine that raises many social and ethical questions especially in resource-poor countries where the number of clinical trials has increased significantly over the past two decades. This article presents the way anthropology of medical research critically examines medical research in non-western countries without questioning its strategic importance for advances in scientific knowledge and in public health improvement. This article draws on observations conducted in Senegal in 2007 during a vaccine trial against meningitis and discusses, more broadly, medical research in non western-countries related to: the presence and management of medical research sites, the impact of medical research benefits on its representations and the questions raised by blood-stealing rumours regarding medical research practice itself. ♦

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

⁷ Comme c'est le cas de la Gambie [31].

⁸ Le consortium *Malaria clinical trial alliance* (MCTA) qui a établi un partenariat avec l'INDEPTH sur la base de financements de la fondation Bill et Melinda Gates, en collaboration avec le groupe industriel GlaxoSmithKline Biologicals.

RÉFÉRENCES

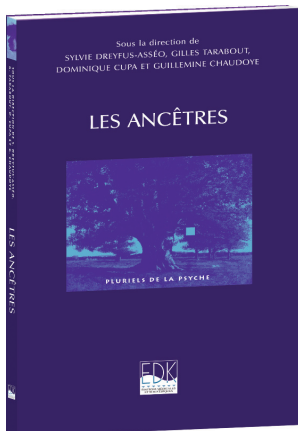
1. Egrot M, Taverne B. Essais cliniques, un objet social complexe. *Sciences au Sud* 2006 ; 33 : 16.
2. Geissler W, Molyneux C. Evidence, ethos and experiments: the anthropology and history of medical research in Africa. Oxford–New York : Berghahn Books, 2011.
3. Ouvrier A. *Approche anthropologique de la recherche vaccinale : étude de cas à Niakhar. Communication réalisée le 8 septembre 2008 à l'Institut de médecine tropicale du service de santé des Armées*. Marseille : Actualités du Pharo, 2008.
4. Ouvrier A. *Anthropologie de la recherche médicale en milieu rural sénégalais*. Thèse de doctorat en anthropologie, Université de droit et de sciences politiques, Aix-Marseille III, 2009, 306 p.
5. Bernard C. *Introduction à la médecine expérimentale*. Paris : Flammarion, 1865.
6. Robert V, Molez JF, Becker C. L'évolution de la recherche et de la lutte contre le paludisme en Afrique de l'ouest au xx^e siècle. In : Becker C, Mbaye S, Thioub I, eds. *AOF : Réalités et héritages-sociétés ouest-africaines et ordre colonial, 1895-1960*. Dakar : Direction des archives coloniales, 1997 : 1175-85.
7. Diop A. Les débuts de l'action sanitaire de la France en AOF, 1895-1920 : le cas du Sénégal. In : Becker C, Mbaye S, Thioub I, eds. *AOF : Réalités et héritages-sociétés ouest-africaines et ordre colonial, 1895-1960*. Dakar : Direction des archives coloniales, 1997 : 1212-27.
8. Lock M, Nguyen VK. *An anthropology of biomedicine*. Chichester, UK : Wiley-Blackwell, 2004, 506 p.
9. Lachenal G. *Biomédecine et décolonisation au Cameroun 1944-1994*. Thèse de doctorat en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, Université Paris 7 Denis Diderot, 2006, 720 p.
10. Moulin AM. *L'aventure de la vaccination*. Paris : Éditions Fayard, 1996, 498 p.
11. Dozon JP. Quand les pasteuriens traquaient la maladie du sommeil. *Sciences Sociales et Santé* 1985 ; 3 : 27-56.
12. Marks H. *The progress of experiment: science and therapeutic reform in the United States: 1900-1990. Cambridge history of medicine*. Cambridge : Cambridge University Press, 1997 : 258 p.
13. Chippaux JP. *Pratique des essais cliniques en Afrique*. Paris : IRD Éditions, 2004 : 318 p.
14. Lustgarten A. Drug testing goes offshore. *Fortune* 2005 ; 152 : 66-72.
15. Jack A. New lease on life? The ethics of offshoring clinical trials. *Financial Time* 2008, 28 janvier.
16. Chippaux JP. L'Afrique cobaye de Big Pharma. *Le Monde Diplomatique*, juin 2005 : 15.
17. Petryna A. Ethical variability: drug development and globalizing clinical trials. *American Ethnologist* 2005 ; 32 : 183-97.
18. Weyzig F, Schipper I. *SOMO briefing paper on ethics in clinical trials*. Centre for research on multinational corporations, dutch ministry of foreign affairs, 2006 : 16 p.
19. Shah S. *The body hunters: testing new drugs on the world's poorest patients*. New York : New Press, 2007 : 256 p.
20. Boyce N. L'éthique sacrifiée sur l'autel de la course à l'efficacité. *New Scientist*. In : *Courrier International* 2008 : 18.
21. Petryna A. *When experiments travel. Clinical trials and the global research for human subjects*. Princeton : Princeton University Press, 2009 : 248 p.
22. Pison G. Les observatoires de population, un outil pour l'étude des changements démographiques et sanitaires dans les pays du sud. In : Caselli G, Vallin J, Wunch G, eds. *Démographie : analyse et synthèse*. Paris : Ined, 2006 ; 8 : 125-50.
23. Doumo O. It takes a village: medical research and ethics in Mali. *Science* 2005 ; 307 : 679-81.
24. Ayad C. Un village éprouvette au Sénégal. *Libération* 2002 : 19.
25. Goussard C. Éthique dans les essais cliniques : principes fondateurs, lignes directrices internationales, rôles et responsabilités des comités d'éthiques. *Med Sci (Paris)* 2007 ; 23 : 777-81.
26. Ridde V. *L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au delà des clichés et des idées reçues*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2012 : 344 p.
27. Boutinet JP. *Anthropologie du projet*. Paris : PUF, 1990.
28. Boltanski L, Chiapello E. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard, 1999.
29. Graber F. Du faiseur de projet au projet régulier dans les travaux publics (xviii^e-xix^e siècles) : pour une histoire des projets. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* 2011 ; 3 (58) : 7-33.
30. Geissler W. *Kachinja are coming! Encounters around medical research work in a Kenyan village*. *Africa* 2005 ; 75 : 173-202.
31. Fairhead J, Leach M, Small M. Public engagement with science? Local understanding of vaccine trial in Gambia. *J Biosoc Sci* 2006 ; 38 : 103-16.
32. Fairhead J, Leach M, Small M. Where techno science meets poverty: medical research and the economy of blood in the Gambia, West Africa. *Soc Sci Med* 2006 ; 63 : 1109-20.
33. Molyneux C, Peshua N, Marsha K. Trust and informed consent: insights from community members on the Kenyan coast. *Soc Sci Med* 2005 ; 61 : 1463-73.
34. Geissler W, Pool R. Popular concern about medical research projects in sub-Saharan Africa: a critical voice in debates about medical research ethics. *Tropical Medicine and International Health* 2006 ; 11 : 975-82.
35. White L. *Speaking with vampire: rumor and history in colonial Africa*. Berkeley, CA : University California Press, 2000 : 352 p.
36. Geissler W, Kelly A, Imoukhuede B, et al. He is now like a brother, I can even give him some blood. Relational ethics and material exchanges in a malaria vaccine trial community in the Gambia. *Soc Sci Med* 2008 ; 67 : 696-707.
37. Brauman R. *Utopies sanitaires*. Paris : Éditions Le Pommier-MSF, 2000 : 300 p.

TIRÉS À PART

A. Ouvrier

LES ANCÊTRES

Sous la direction de
S. Dreyfus-Asséo, G. Tarabout, D. Cupa et G. Chaudoye



Prix : 17 €

Croisant leurs regards sur la question des Ancêtres, des psychanalystes et des anthropologues ont choisi de mener une réflexion commune autour de la transmission, de la filiation, de l'ancestralité et des processus d'ancestralisation.

Représentant d'une histoire individuelle, l'Ancêtre s'inscrit aussi dans une histoire collective, en tant que repère dans la filiation et contenant de la différence des générations. Point d'ancrage des processus d'identification, ni ombre, ni fantôme, l'Ancêtre se distingue du mort. Mort « revitalisé », il signe la capacité du sujet à investir sa propre histoire, à se l'approprier et à la partager. Loin d'être neutre et uniforme, l'ancestralité est une notion qui, de par les différences entre les sociétés, ouvre à une diversification des représentations, des croyances et des rituels. Idéal ou force de vie, relique ou fabriqué, l'Ancêtre ne peut se résumer à la question des origines et n'est pas seulement un héritage : il est le maillon d'un système dans lequel s'inscrit l'humain, il est ce « nouveau » issu d'un processus d'ancestralisation.

Titre : **Les Ancêtres**
Auteurs : Collectif
Collection : Pluriels de la Psyché
ISBN : 978-2-8425-4165-1



Ouvrage disponible sur :
www.edition-sciences.com

edp sciences

