

# Une anthropologue chez les Pasteuriens

Rencontres autour d'un essai clinique  
au Cambodge

**Pascale HANCART PETITET**

Anthropologue

## Introduction

En travaillant dans des pays du Sud divers et en occupant des fonctions variées, j'ai eu plusieurs occasions de mener des partenariats avec des interlocuteurs d'institutions publiques et privées. Par exemple, en 1995-1997, en tant que coordinatrice des missions de Médecins du monde en Angola, il me fallait négocier sur place les modalités de mise en œuvre de programmes de soins à la fois avec les représentants d'Écho (l'office humanitaire de la Communauté européenne) et les bailleurs de fonds ainsi qu'avec les cadres de la santé présents en zone gouvernementale contrôlée par le MPLA (Mouvement pour la libération de l'Angola) et sur les territoires des troupes rebelles de l'Unita (Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola).

Plus tard, en tant qu'anthropologue postdoctorante au Cambodge, ces expériences n'ont pas été sans effet sur ma façon de mener des actions de recherche en m'appuyant sur des réseaux et partenariats formels et informels divers. Établir ces partenariats était parfois la condition préliminaire à l'accès aux données. Par exemple, lors de ma recherche sur les hôtesse de karaoké à Phnom Penh (HANCART PETITET, 2010), collaborer avec l'équipe de Pharmaciens sans frontières (PSF) m'a permis de bénéficier des contacts établis de longue date par les représentants locaux de cette organisation avec des

patrons de lieux de « divertissement » phnompenhnois. Accompagner les équipes de PSF sur leurs lieux d'actions en matière de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles a rendu possible mon accès à des karaokés et salons de massages où je n'aurais jamais pu me rendre seule et sans autorisation. L'accord était le suivant : j'avais accès au terrain en échange d'un partage et d'une restitution des données à l'équipe sur place. En cohérence avec le parcours et les questionnements qui m'avaient conduite à l'anthropologie et malgré certaines contraintes méthodologiques inhérentes à ce type d'entente, ce contrat me convenait.

J'ai pu observer que d'autres formes de partenariat peuvent s'établir en dehors de toute nécessité ou condition requise à la mise en œuvre d'un programme de recherche. Par exemple, j'ai eu l'occasion de faire des interventions dans le cadre du cursus de formation des étudiants en master II de socio-anthropologie à l'Université Royale de Phnom Penh. Un an plus tard, cette activité m'a conduite à l'élaboration d'un partenariat avec les responsables de ce cursus afin de codiriger des mémoires d'étudiants. Ultérieurement et une fois diplômés, ceux-ci ont été amenés à travailler avec moi sur mes propres programmes de recherche.

Ainsi, aborder la notion de partenariat présente ici une opportunité de revenir sur des aspects de la construction des objets scientifiques souvent laissés dans l'ombre, parce que peu visibles dans la restitution des résultats. Cette réflexion invite, me semble-t-il, à comprendre ce qui, dans le partenariat, relève du domaine de l'informel et de l'institutionnel, à analyser ses transformations au cours du temps, ainsi que les opportunités et les rencontres qu'il permet.

Mon objectif est de documenter les aspects divers d'une collaboration menée avec le département de santé publique et d'épidémiologie de l'institut Pasteur du Cambodge (IPC) entre 2008 et 2012. En premier lieu, je rendrai compte brièvement de l'origine et des modalités de cette collaboration avec cette institution phare dans le domaine de l'étude clinique, épidémiologique et biologique des maladies émergentes et infectieuses au Cambodge. Puis, je décrirai en particulier la mise en œuvre d'un projet de recherche en anthropologie conduit en partie autour des questionnements d'une équipe de coordination d'un essai clinique. Avant de présenter ce projet, voyons les circonstances qui m'ont amenée à travailler à l'institut Pasteur du Cambodge et certains effets de cette collaboration.

## Chercheure « en accueil »

Précisons que l'institut Pasteur du Cambodge a été créé en 1953, d'abord sous le nom d'institut Pasteur de Phnom Penh, puis détruit en 1975 lors de la montée au pouvoir du Kampuchéa démocratique plus connu sous le nom de régime des Khmers rouges. Il a été reconstruit puis rouvert en 1995, sous le nom d'institut Pasteur du Cambodge (IPC). L'IPC a fait l'objet d'une convention signée en 1992 entre le gouvernement royal du Cambodge et l'Institut Pasteur Paris. Il comptait, en 2010, 135 personnels cambodgiens et 12 expatriés<sup>1</sup>. Le réseau pasteurien est largement étendu au Nord et principalement dans les pays du Sud où ses acteurs mènent de nombreux projets de recherche, en particulier dans le domaine de l'épidémiologie des maladies émergentes. Pourtant, parmi les centaines de personnes qu'il emploie, l'institut Pasteur ne comptait en 2011 que trois anthropologues.

J'ai rejoint cette institution en 2008 en tant que chercheure postdoctorante dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS) et consacré aux dimensions culturelles et sociales de l'hygiène en milieu de soin dont l'un des axes de recherche concernait le domaine de la reproduction humaine<sup>2</sup>. Je bénéficiais alors d'une convention avec l'IPC établie deux ans auparavant par Alice Desclaux, directrice du projet, puis suivie par Céline Dumas et Anne Laure Faurand Tournaire, étudiantes en master II et en charge de deux volets de ce programme de recherche entre 2007 et 2008. Notons qu'initialement, le projet devait être mené en collaboration avec une équipe universitaire de chercheurs en sciences sociales

<sup>1</sup> Source : <http://www.pasteur-kh.org/>

<sup>2</sup> Il s'agit du projet « Transmission des VIH, VHB, VHC dans les lieux de soins : dimension culturelle de l'hygiène au Cambodge » (ANRS 12102) réalisé grâce à la bourse de recherche postdoctorale allouée par Sidaction transmission du VIH, VHB, VHC et soins de santé de la reproduction au Cambodge (2008-2009). Je remercie chaleureusement les assistantes de recherche Noty Panh, Helene Ou, Thorn Riguen et Sineath Hong pour la qualité de leur travail, ainsi que toutes les personnes rencontrées à Phnom Penh et en province pour leur temps consacré aux entretiens. Merci enfin à la direction et à l'équipe de l'unité Santé publique et épidémiologie de l'institut Pasteur du Cambodge pour leur accueil.

cambodgiens, option qui semblait propice à la mise en place d'une collaboration scientifique prometteuse pour le projet. Pourtant, l'équipe avait dû y renoncer en raison des difficultés à obtenir des accords satisfaisants régissant les modalités administratives et financières de ce partenariat. Certes, la collaboration instaurée avec l'IPC se privait d'emblée d'échanges avec des pairs puisqu'aucun chercheur en sciences sociales n'était présent dans ses murs. Néanmoins, elle apportera un cadre institutionnel facilitant la mise en œuvre d'un projet en cohérence avec ses axes de recherche sur le VIH et les hépatites.

L'ancrage institutionnel du projet à l'IPC a été bénéfique sur plusieurs plans. Il a facilité l'obtention des autorisations de recherche au Cambodge auprès du National Ethics Committee for Health Research (NECHR) puis auprès des directions de certaines institutions de soins publiques et privées. J'ajouterai que le soutien logistique et administratif apporté par l'IPC a joué un rôle non négligeable en gérant les demandes de visas et le suivi financier du projet et en nous fournissant un espace de travail dans un bureau. Enfin, de mon point de vue, l'apport majeur de cette collaboration durant cette période est certainement le fait d'avoir pu établir des contacts réguliers avec l'équipe expatriée sur place. Citons par exemple Sirenda Vong, alors chef du département, avec qui nous avons écrit un article de synthèse des résultats du projet qui a eu une bonne diffusion à l'échelle internationale (HANCART PETITET *et al.*, 2011) et Isabelle Fournier Nicole, coordinatrice du site ANRS Cambodge dont la richesse et la fructuosité de nos échanges autour des projets seraient trop longues à décrire. Enfin, en nous intégrant aux activités de réunions et d'échanges du pôle des chercheurs de l'IPC, Jean-Louis Sarthou puis Vincent Deubel, directeurs de l'institution, ont contribué, sans le savoir, à rompre le sentiment d'isolement scientifique dans lequel je menais alors mes projets<sup>3</sup>. Notons que les contacts avec l'équipe cambodgienne de l'IPC étaient sympathiques, mais inexistantes sur le plan de la mise en œuvre du projet. Hormis un doctorant en épidémiologie et une assistante de

---

<sup>3</sup> Ce constat d'isolement m'a conduite à créer le réseau international de chercheurs « Human Sciences Encounters in Phnom Penh » en octobre 2008. Consulter le site IRD : [www.rencontres-shs-cambodge.ird.fr](http://www.rencontres-shs-cambodge.ird.fr).

coordination d'un essai clinique, le staff local du département d'épidémiologie et de santé publique auquel j'étais rattachée était employé au recueil de données quantitatives sur le terrain et à leur saisie informatique. Aucune personne n'étant formée à la recherche qualitative à l'IPC, j'ai dû recruter mes assistantes de recherche en dehors de cette institution et principalement parmi les anciens étudiants de master II en socio-anthropologie de l'Université Royale de Phnom Penh. L'un d'eux (par mon intermédiaire) a été employé ultérieurement par l'IPC pour participer à deux études qualitatives auxquelles le chef du département m'avait demandé de contribuer.

En 2010, ce partenariat a pris une nouvelle forme en me conduisant à travailler avec l'équipe de coordination de l'essai clinique Camelia mené par l'IPC.

## Construction d'une problématique : entre intérêt scientifique, questions de santé publique et impératifs pratiques

À partir de 2010, j'ai conduit un autre projet de recherche dont l'objectif était de décrire et d'analyser la façon dont des femmes vivant avec le VIH adaptent leurs pratiques, ou inventent de nouvelles stratégies d'accès aux services de soins et aux acteurs de santé de la reproduction dans ce contexte<sup>4</sup>. Au Cambodge, hormis quelques initiatives lancées par des organisations internationales et non gouvernementales, peu d'actions étaient alors menées pour les personnes vivant avec le VIH dans le domaine de la santé de la reproduction. Jusqu'à une période récente, la politique du gouver-

---

<sup>4</sup> Étude réalisée grâce une allocation de recherche de Sidaction pour le projet « Procréation et contraception chez des femmes vivant avec le VIH, une approche anthropologique de la reproduction au Cambodge (2010-2011) ».

nement était de limiter les naissances d'enfants nés de mères vivant avec le VIH. Les soignants et les travailleurs sociaux étaient encore peu ou pas formés dans ce domaine (HANCART PETITET, 2011). Ainsi, les objectifs spécifiques du projet étaient de documenter les politiques sanitaires en place au Cambodge en matière de soins de santé de la reproduction pour les femmes vivant avec le VIH et d'explorer l'impact de ces politiques sur les pratiques des soignants travaillant dans ce domaine. Par ailleurs, je proposais d'examiner les représentations et les modes d'action des associations de personnes vivant avec le VIH en matière d'accès à la procréation et à la contraception pour les femmes VVIH. Enfin j'envisageais d'établir un travail de restitution des résultats réguliers et *in situ* avec les acteurs de soins et d'en documenter les effets.

C'est à ce moment-là que les liens développés avec certains chercheurs de l'institut Pasteur sur place et travaillant sur des programmes financés par l'ANRS ont conduit à un partenariat d'ordre scientifique avec l'élaboration d'un projet de recherche discuté en commun. Lorsque je venais travailler à l'IPC, je rencontrais régulièrement Laurence Borand et Olivier Marcy respectivement, coordinatrice de l'essai clinique Camelia et médecin en charge du suivi des patients et de l'encadrement du personnel médical local, qui me faisaient part de leurs interrogations à propos d'un effet non attendu de l'essai en cours. Voyons de quoi il s'agit.

L'essai clinique Camelia (introduction précoce versus tardive de la thérapie antirétrovirale dans le traitement des patients naïfs infectés par le VIH et la tuberculose au Cambodge) fut lancé le 31 janvier 2006 par l'Agence française nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS 1295/12160) et l'Institut national de la santé (NIH). Il s'agit d'une étude randomisée qui a permis de démontrer que l'introduction précoce du traitement antirétroviral (2 semaines au lieu de 8 semaines après le début du traitement anti-tuberculeux) permet de réduire de 34 % la mortalité de patients porteurs du VIH, sévèrement immunodéprimés et co-infectés par le bacille de la tuberculose. Cette étude, réalisée sur 661 patients dans 5 hôpitaux cambodgiens, a été coordonnée par l'institut Pasteur du Cambodge et par le Cambodian Health Committee (CHC) et avec le soutien des programmes nationaux (NCHADS et CENAT (National Centre for Tuberculosis and Leprosy Control) du ministère de la Santé du Cambodge (BLANC *et al.*, 2011).

Le formulaire de consentement signé par chaque personne incluse dans l'essai notait que toute femme devrait avoir un test de grossesse avant son inclusion dans l'essai clinique. Le protocole thérapeutique comprenait en effet le médicament Efavirenz®, considéré par la FDA (Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux) comme tératogène et contre-indiqué chez les femmes enceintes depuis mars 2005. De plus, les femmes en âge de procréer s'engageaient à utiliser deux méthodes contraceptives efficaces (dont le préservatif) pendant au moins six semaines après la fin du traitement par Efavirenz®. En plus de l'accès gratuit aux préservatifs dans toutes les cliniques de consultation externe des sites d'étude Camelia, les stocks de gel spermicide étaient disponibles au niveau de la pharmacie des cinq hôpitaux participant à l'essai.

Néanmoins, l'apparition de grossesses chez 19 patientes soit (8 %) des 236 femmes incluses dans l'essai souleva de nombreuses questions parmi l'équipe de coordination. Dans quelles circonstances et avec quelles explications le formulaire de consentement avait-il été signé ? Pourquoi ces femmes n'avaient-elles pas suivi les recommandations de l'équipe médicale ? Pourquoi n'avaient-elles pas informé le médecin en charge de leur traitement de leur grossesse en cours ?

Mes discussions régulières avec cette équipe couplée à ma connaissance des services existant en matière de soins de santé de la reproduction au Cambodge furent à l'origine de la mise en place, par l'équipe, de plusieurs activités afin d'améliorer la prise en charge gynécologique et obstétricale des femmes incluses dans l'essai Camelia. Ainsi, des actions de sensibilisation de l'équipe médicale cambodgienne aux questions en lien avec la santé de la reproduction des femmes vivant avec le VIH furent initiées. L'ONG RHAC (Reproductive Health Association Cambodia), avec laquelle j'avais mené des recherches l'année précédente<sup>5</sup>, fut sollicitée pour réaliser des sessions de formation des conseillers travaillant dans les hôpitaux où l'essai était mené. Par ailleurs, des procédures de référence des patientes enceintes furent instaurées afin que celles-ci bénéficient des services de prise en charge existant au sein même

---

<sup>5</sup> J'ai observé en particulier les activités de RHAC en matière de vasectomie en accompagnant les équipes chargées de recruter les candidats et en assistant à des consultations pré et postopératoires et à certaines interventions chirurgicales.

des hôpitaux, comme les protocoles de prévention de la transmission mère enfant du VIH ainsi que de soutiens divers apportés par des ONG telles que Maryknol et Magna en charge de programmes d'aide alimentaire et de suivi des nourrissons des femmes vivant avec le VIH. Notons que ces activités ne se déroulèrent pas sans heurts. Par exemple, l'un des médecins chef d'un hôpital refusa que ses médecins qui travaillaient aussi pour l'essai Camelia participent à la formation proposée en prétextant que cette initiative ne faisait pas partie du programme national de lutte contre le sida. Un autre ajouta : « Il n'est pas possible d'envisager les grossesses des PVVIH. J'ai interdit à mes médecins de parler de la fécondité, le message, c'est "On utilise les préservatifs !" ».

Ainsi, avant même de commencer les activités de recherche proprement dites, le lancement de ces activités de formation et leurs effets nous laissaient entrevoir certains axes de la problématique initiale qu'il nous faudrait développer.

Je proposais à l'équipe Camelia de mener une lecture anthropologique des grossesses « non médicalement recommandées ». Le protocole de recherche, discuté à plusieurs reprises, proposait d'examiner les dimensions socioculturelles de la santé de la reproduction chez les femmes en âge de procréer incluses dans l'essai clinique Camelia. Je finis par convaincre mes interlocuteurs que cette étude ne devait pas se limiter au recueil des propos des patientes ayant eu des grossesses pendant l'essai, mais devait s'attacher à documenter le sujet des « grossesses non médicalement recommandées » selon plusieurs perspectives : ajoutées au point de vue des femmes ayant eu des grossesses, il fallait envisager de recueillir des données auprès des femmes non enceintes de l'essai, de certains conjoints, des soignants et des conseillers, des coordinateurs de l'essai et des décideurs dans ce domaine. Pour ma part, une telle recherche présentait une opportunité d'inscrire mon travail quotidien dans une dynamique collective, de poursuivre mes investigations en cours au sujet des dimensions culturelles et sociales de la reproduction au Cambodge et, atout non négligeable, de bénéficier du budget nécessaire au financement de mes activités de recherche.

Une année et demie de négociations fut entamée en janvier 2009 avec certains représentants de l'ANRS et avec les investigateurs principaux de l'essai Camelia, soit François-Xavier Blanc de l'hôpital



Kremlin-Bicêtre, Anne E. Goldfeld, de la Medical School d'Harvard à Boston, Sok Thim membre du Cambodian Health Committee à Phnom Penh et Charles Mayaud de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Le projet intitulé « Women Reproductive Health Care Issues In The ANRS 12095 - CIPRA KH001 CAMELIA Clinical Trial An Anthropological Approach » fut validé courant septembre 2010 et reçut l'autorisation du Comité national d'éthique de la recherche médicale Cambodgien (NECHR) le 22 octobre 2010.

La section suivante consacrée au recueil de données va me permettre d'approcher un autre aspect de ce partenariat avec l'IPC. En effet, dans un tel cadre, certains principes méthodologiques propres à notre discipline et en lien avec la construction du rapport du chercheur au terrain et à son objet peuvent être bousculés.

## Des enquêtes et des doutes

Les activités de collectes de données ont été menées de novembre 2010 à avril 2011 en binôme avec Sineath Hong, l'assistante de recherche et ancienne étudiante en master II de socio-anthropologie à l'Université Royale de Phnom Penh. Nous avons observé des sessions de conseil et mené des entretiens avec des femmes incluses dans l'essai et certains conjoints (8 femmes et 3 hommes à Phnom Penh et les environs, 11 femmes et 6 hommes à Svay Rieng), et auprès des soignants (médecins, infirmiers) en charge du suivi de ces patients à l'hôpital Khmero Soviétique (9) et à l'hôpital de Svay Rieng (5), ainsi qu'avec 5 conseillers à Phnom Penh. Nous avons rencontré par ailleurs des représentants des associations de patients (4 à Phnom Penh et 4 à Svay Rieng) et discuté longuement avec 8 coordinateurs et investigateurs principaux de l'essai. Néanmoins, la conduite de cette recherche ne fut pas aussi simple que les indications quantitatives mentionnées plus haut pourraient le sous-entendre.

Les enquêtes de terrain nous conduisirent en effet à rencontrer des patients de l'essai Camelia à leur domicile et révélèrent deux évidences. D'une part, ces patients vivaient dans des contextes de

grande précarité et nombreux étaient ceux qui faisaient partie des populations déplacées de Phnom Penh. D'autre part, la santé de la reproduction n'apparaissait pas une question majeure dans la vie de ces personnes plus préoccupées par la gestion quotidienne de leur survie. En effet, au Cambodge, depuis les années 1990, à Phnom Penh et dans plusieurs provinces, les personnes pauvres sont régulièrement expulsées de leurs espaces de vie en raison des stratégies d'aménagement urbain, de la régulation de l'habitat informel, de l'accaparement des terres et de la spéculation foncière. Certes, des actions sont menées par le gouvernement cambodgien en partenariat avec des organisations nationales et internationales diverses pour améliorer les conditions d'accueil des personnes déplacées (CLERC, 2009). Néanmoins, dans les lieux où j'ai rencontré les patients de l'essai Camelia, l'assainissement, les accès à une eau potable et au système de soins de santé primaire n'étaient pas disponibles et les gens souffraient de grande pauvreté, du manque de programmes d'éducation et d'une quelconque perspective d'emploi rémunéré. De plus, la fin de l'essai clinique Camelia, combinée au retrait des ONG, dont Médecins sans frontières (MSF), des programmes de lutte contre le VIH et qui assuraient de nombreux soutiens sociaux, faisaient que l'accès au traitement ARV et le suivi médical de ces personnes n'étaient plus assurés.

C'était un terrain difficile. Sineath, l'assistante de recherche, me confiait son malaise, elle ignorait auparavant que des gens à Phnom Penh pouvaient vivre dans de telles conditions. Alors que j'avais une certaine expérience de travail en milieu précaire, lors de mes activités dans le champ de la santé humanitaire (dans les camps de réfugiés maliens en Mauritanie en 1994, en zone Unita dans l'Angola de Savimbi en 1997, en zone rurale du Pendjab pakistanais en 2000 et Afghanistan, et juste après la chute des talibans en 2002), puis en tant que chercheuse chez « les intouchables » en Inde du Sud, j'étais déroutée par ce que me renvoyait « mon terrain ». Je tentais de discuter d'un sujet qui n'intéressait pas mes interlocuteurs, « les grossesses non médicalement recommandées » et je n'avais rien à proposer en échange, contrairement aux nombreux acteurs du développement œuvrant sur place et qui avaient toujours un kilo de riz, des ustensiles de cuisine, une perspective de salut dans l'au-delà ou un coupon d'avortement sans risques et gratuit à faire valoir.

Lorsque je retournais à l'IPC entre deux périodes de terrain, je relatais aux coordinateurs de l'essai l'état de désespoir et de dénuement dans lequel se trouvaient certains patients. Survivants du sida grâce à l'essai Camelia, ils étaient depuis la fin de l'essai abandonnés à leur état de laissés-pour-compte que certains avaient presque oubliés le temps de l'essai alors qu'ils étaient des patients « pas comme les autres », accompagnés et choyés. Certains de leurs discours pouvaient alors se résumer ainsi : « À quoi bon continuer la prise des ARV (nommés en khmer *thnam ponya chivet*, les “médicaments qui prolongent la vie”) lorsque celle-ci faite de violence, de faim, et de maux quotidiens, ne semble plus nécessaire d'être vécue ? ». Cela ravivait nos questionnements antérieurs autour du désengagement et de la pérennité des projets dans le domaine du développement, relayait certaines questions fondamentales relatives à l'éthique de la recherche dans les pays du Sud et posées par la nouvelle charte de l'ANRS alors en cours de révision et nous conduisait à revoir et à penser en termes concrets la notion de « biolégitimité » (FASSIN, 2000)<sup>6</sup>.

À l'époque du démarrage de l'essai, les traitements antirétroviraux étaient donnés gratuitement dans les hôpitaux publics cambodgiens. L'équipe de Camelia semble pour autant avoir surestimé la qualité de l'accès aux soins dans les institutions sanitaires où l'essai clinique était mené, et dans les services de soins de santé publique au Cambodge en général. De nombreuses disparités étaient observables entre les patients « Camelia » et ceux qui n'étaient pas inclus dans l'essai et concernaient les traitements médicaux, le suivi clinique et biologique de la maladie, la prise en charge des pathologies annexes, ainsi que l'accès à de nombreuses aides sociales non négligeables (paiement des transports, dons de nourriture).

Ces retours d'information soulevaient alors de nouvelles questions de la part des coordinateurs de l'essai. En quoi ce que je décrivais était-il « représentatif » de la population des patients de Camelia ? Il était possible, certes, que mes pas construits à partir de listings de

---

<sup>6</sup> Je développe ce raisonnement dans un texte à paraître : Hancart Petitet, « Dealing With The “Medically Non Recommended” Pregnancies: Genealogies, Social Arrangements and Jagged Story-Lines within The Camelia Clinical Trial, Cambodia », *Anthropology & Biomedicine*.

patients choisis au hasard m'aient conduit vers un « échantillon » isolé de patients pauvres. Le relevé des critères « socio-économiques » notés par l'équipe lors de l'inclusion des patients dans l'essai ne permettait pas de répondre à cette interrogation. Néanmoins, tous les patients Camelia avaient été inclus dans l'essai avec un taux de CD4 inférieur à 200 (le critère principal d'inclusion) et dans un état de santé très critique. Ainsi, leur recours au soin à l'hôpital public, déserté par la population de classe moyenne et aisée, combiné à une évolution avancée de la maladie pouvaient laisser supposer que ces patients appartenaient principalement à la population défavorisée de la ville<sup>7</sup>. Par conséquent, mon échantillon n'était peut-être pas si éloigné de l'idéal de représentativité souhaité par mes interlocuteurs.

Les échanges se sont poursuivis et j'ai continué de partager les informations recueillies auprès des coordinateurs de l'essai, des représentants de l'ANRS et de MSF. Dans les mois qui ont suivi, les acteurs de ces organisations ont lancé des initiatives afin de répondre au problème posé par certains abandons de traitement ARV chez des patients qui, faute d'aide financière, ne disposaient plus de moyens pour se rendre à l'hôpital et aller chercher leur traitement. MSF envisage toujours d'initier des programmes d'accès aux soins dans ces zones. Les coordinateurs de l'essai, appuyés par l'ANRS, lancèrent une évaluation dont le but était de documenter le suivi des traitements des patients depuis la fin de l'essai en examinant, sur chaque site et pour chaque dossier des patients Camelia, la date de la dernière consultation. Les résultats de cette enquête étaient plutôt rassurants pour les investigateurs de l'essai puisque, selon les données relevées sur les dossiers des 512 patients vivant à la fin de Camelia (mais pas auprès des patients eux-mêmes), 79,2 à 85 % des patients étaient suivis régulièrement dans l'hôpital ou avaient été transférés dans un autre hôpital à la fin de Camelia. Avais-je eu affaire à un « échantillon isolé » ? Ce que m'avait confié l'un des médecins cambodgiens de Camelia me revenait en mémoire. À une époque, il avait été mandaté par les autorités sanitaires en charge des programmes VIH pour effectuer des missions d'évaluation et rendre compte des activités mises en place dans

---

<sup>7</sup> Voir à ce sujet l'ouvrage d'OVESEN et TRANKELL (2010).

divers hôpitaux. Ses rapports qui décrivaient le manque de moyens, les ruptures de stocks et l'absentéisme du personnel avaient été mal reçus par sa hiérarchie. Il fut alors démis de ses fonctions et remplacé par un autre médecin à même d'écrire de meilleurs rapports.

Au demeurant, mon étude a permis de répondre à la demande instituée dans le cadre du partenariat avec l'IPC. J'en présenterai ici une synthèse en relatant les modes de diffusion de ces résultats à la communauté scientifique. J'aborderai par ailleurs comment la notion de données « non prévues » interroge d'autres dimensions relatives au partenariat.

## Construction, validation et restitution des résultats : quels résultats ?

Cette recherche fournit certaines réponses aux questions relatives à l'apparition des grossesses dans l'essai clinique Camelia. Il n'est pas le lieu ici de présenter en détail l'ensemble de ces résultats. Néanmoins, je souhaiterais rapporter quelques extraits d'entretiens en montrant comment, dans le cadre du partenariat avec l'équipe de l'essai clinique Camelia, et en suivant le protocole de recherche validé en commun, certaines données ont fait l'objet d'une autocensure « spontanée », cela afin de préserver les parties en présence. Par exemple, étudié à partir des discours des patients et des soignants, le processus de consentement est un outil pertinent pour documenter les modalités et les enjeux du partenariat d'un autre point de vue. Ainsi, l'évocation des moments qui ont accompagné l'élaboration du formulaire de consentement en partenariat avec l'équipe du National Institute of Health (NIH) souleva de vives réactions parmi les coordinateurs de l'essai. « On a failli se taper dessus ! » nous avait dit l'un d'eux. En effet, de nombreux conflits sont apparus à cette époque entre les représentants du NIH et les coordinateurs terrain de l'essai. Pour le NIH, le contexte d'exercice impliquait la mise en place de nombreuses garanties et la mention

de l'ensemble des effets secondaires éventuels des traitements utilisés lors de l'essai. Pour les personnes du terrain, le formulaire de consentement initial proposé par les partenaires du NIH ne semblait pas adapté aux patients de l'essai<sup>8</sup>. La coordinatrice terrain de l'essai nous expliquait : « Quand on a monté l'essai, les gens du NIH étaient très exigeants au sujet de la rédaction du consentement informé. Ce n'était pas simple parce qu'ils voulaient se protéger eux et pas forcément les patients. Ils voulaient qu'on note tous les effets secondaires de ARV, même ceux décrits très rarement, bien sûr il fallait ajouter que l'Efavirenz<sup>®</sup> était un produit tératogène ».

L'un des cliniciens expatriés nous donnait les précisions suivantes : « La double méthode contraceptive était imposée par les Américains pour des raisons légales de recherche pour qu'il n'y ait aucun risque. J'avais déjà eu des grossesses sous Efavirenz<sup>®</sup>, donc je n'étais pas très inquiet. Qu'est-ce qui pouvait poser problème ? Dire que l'étude n'a pas mis en place ce qu'il fallait faire vis-à-vis de ce qui est écrit sur les méthodes contraceptives en contexte de traitement antirétroviral ? ».

Partageant un bureau avec les coordinateurs de l'essai, entretenant des relations amicales avec eux et avec l'équipe cambodgienne, et en tant que témoin de discussions soutenues sur skype, ou de situations stressantes et lourdes à porter, j'avais un terrain à part entière au sein même de l'IPC qui aurait pu me conduire à documenter les conditions de production de la connaissance scientifique. J'ai préféré ne pas sortir du cadre initial du partenariat mis en place avec l'équipe de l'IPC et me contenter de lire LATOUR (2001). De même, me lancer dans cette direction ouvrait un champ de recherche à part entière qui m'aurait trop éloignée de mes problématiques initiales. Une telle option n'aurait sans doute pas été sans effet sur mes relations avec l'équipe sur place et dont je préférais préserver la cordialité.

En suivant le cadre strict d'investigation posé par le partenariat avec l'IPC, cette étude a permis de produire des résultats de plusieurs ordres.

---

<sup>8</sup> Ce formulaire de consentement initial a fait l'objet d'un travail de réduction de réécriture et de traduction avec un ethno-linguiste afin de le rendre plus lisible par les patients.

En premier lieu, nous avons pu ainsi donner des éléments de réponse aux questions posées par l'équipe de Camelia en les élargissant et en approchant certains aspects de la construction et de la production sociales des « grossesses non médicalement recommandées ». Par exemple, l'étude révèle comment le formulaire de consentement incluant les réglementations en matière de procréation est construit et pourquoi, et nous a conduits à analyser le contexte et les modalités selon lesquels il était présenté aux patientes. Du côté des médecins et des patients, la question de la signature du consentement était alors décrite comme un événement de second ordre, que beaucoup ont oublié : la note relative à l'usage des contraceptifs ne fut rappelée que par un seul médecin parmi les sept que nous avons rencontrés. Au moment de leur inclusion dans l'essai, les patients Camelia étaient dans un état sanitaire très critique, certains étaient mourants et la question de la contraception n'apparaissait pas alors comme un problème à considérer. Certains patients se souvenaient avoir signé le formulaire qu'on leur avait lu, mais n'avaient aucune idée de ce qu'il contenait.

Les médecins de l'essai rapportaient d'autres difficultés expliquant le suivi des recommandations formulées dans le consentement. D'une part, l'utilisation du préservatif par exemple n'est pas toujours facilement négociable pour les femmes cambodgiennes. D'autre part, selon les médecins, les femmes n'osaient pas aborder ce genre de question avec leur médecin prescripteur parce que la relation soignant/soigné et homme/femme ne laisse en effet que peu de place à ce genre d'interaction. Aussi, de nombreuses femmes n'ont découvert leur grossesse que tardivement. Dans des contextes de grande précarité, certaines patientes ont opéré certaines catégorisations du risque qui ne suivent pas toujours celles proposées par les médecins ; le projet d'enfant n'est en effet pas toujours négociable avec une injonction biomédicale. Enfin, j'ai montré comment des situations économiques précaires poussent aussi certaines personnes à envisager la naissance d'un enfant comme un moyen d'avoir accès à des ressources (HANCART PETITET, 2012).

En second lieu, et toujours en suivant le protocole recherche validé par les partenaires, cette étude conduit à proposer certaines réflexions dans le cadre de la mise en œuvre ultérieure d'essais cliniques, en particulier en ce qui concerne la prévention et la gestion des grossesses contre-indiquées. Il s'agit par exemple de réviser

le processus de consentement éclairé en prévoyant un rappel des messages importants au cours des consultations médicales et en impliquant le partenaire de la patiente. La formation de l'équipe médicale sur la santé de la reproduction s'est révélée une évidence, ainsi qu'une amélioration du système de collecte des données sociales et économiques des patients. Par ailleurs, la mise en œuvre d'une séance de consultation spécifique pour aborder les questions de procréation et de contraception avec les patientes est apparue comme souhaitable, en particulier à partir du sixième mois de traitement lorsque l'état clinique des patientes s'améliore de façon spectaculaire et après le douzième mois qui correspond à la période où la plupart des grossesses ont commencé.

Certaines données ont fait l'objet d'un travail de partage, de combinaison avec des données épidémiologiques disponibles dans la base des patients Camelia et de reformulation pour la rédaction d'un poster scientifique présenté lors de la XIX<sup>e</sup> conférence sur le sida à Washington en juillet dernier (HANCART PETITET *et al.*, 2012) ; une publication commune pour un journal scientifique international orienté vers la valorisation des travaux de recherches médicales est en cours.

Au-delà, cette étude interroge un autre volet de ce partenariat : comment gérer les données non prévues par le protocole initial ? Ce constat de l'apparition de données imprévues a beaucoup interrogé mes interlocuteurs à l'IPC. J'ai dû expliquer à plusieurs reprises qu'il s'agissait d'un fait normal et attendu de la démarche anthropologique et qui témoignait justement de la richesse des entretiens et des observations collectées. Ces données feront l'objet d'une production scientifique personnelle et non cosignée avec l'équipe Camelia, ce qui ne fut pas toujours compris par mes interlocuteurs des sciences dites « dures » et dont les règles en matière de publication diffèrent de celles établies en sciences sociales. Ces résultats, mis en perspective avec mes données antérieures à cette étude, ouvrent probablement de nouveaux champs théoriques dans le domaine de l'anthropologie de la reproduction. J'approche en effet plusieurs notions relatives à la construction des rapports conjugaux dans ce contexte, à la hiérarchisation des risques, à la notion de corps reproductifs expérimentaux, et j'aborde de nouvelles thématiques en lien avec la notion de « *body commodification* » explorée en particulier par SCHEPER-HUGHES et WACQUANT (2002). Ainsi,



mes pas au sein de l'essai clinique Camelia, mais aussi mes explorations diverses menées depuis 2008 m'obligent à analyser certains espaces sociaux de la marchandisation du pouvoir procréateur et du produit procréatif dans certains milieux précaires cambodgiens.

## Conclusions et anticipations

La mise en œuvre d'essais cliniques dans les pays du Sud suscite des interrogations diverses qu'une équipe de l'UMI 233 de l'IRD tente d'analyser depuis plusieurs années principalement dans trois aires géographiques en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Sénégal), en Inde du Sud (Pondichéry) et en Chine (Pékin) (EGROT et TAVERNE, 2006) et au cours de partenariats avec des institutions variées. J'ai tenté de conduire ma recherche autour de l'essai clinique Camelia en m'inspirant des travaux menés par mes pairs et en m'interrogeant sur des questions d'ordre méthodologique, épistémologique et réflexif que pose ce type de partenariat.

Au-delà de la production de savoir relatif au domaine de la santé de la reproduction, l'étude que j'ai décrite pose plusieurs questions en lien avec les modalités de construction des objets scientifiques dans le cadre de ce partenariat avec l'IPC. J'en ai abordé certaines ici en rapportant comment ces objets sont discutés et validés par la communauté scientifique sur place et en décrivant les modalités, la mise en œuvre et l'impact de la recherche anthropologique sur la recherche clinique. J'ai abordé plusieurs questions soulevées par cette expérience. Par exemple, comment le savoir produit est-il diffusé, à qui et pourquoi ? Quels en sont les effets ? Que faire des données « non prévues » par le protocole de recherche négocié entre les acteurs ? L'exercice produit ici, mêlant démarche réflexive, partage des acquis et retours sur des « non-dits » de la démarche scientifique, est une forme de réponse ; une attention portée aux coulisses de la science « telle qu'elle se fait » (CALLON et LATOUR, 1991).

Au-delà de cette démarche réflexive, réfléchir et recomposer cette expérience de partenariat avec l'institut Pasteur du Cambodge semble porteur d'inspirations pour envisager les modalités de

construction et de négociations de nos partenariats à venir. En tant qu'anthropologue de la santé, et étant donné le contexte non négligeable de difficultés d'accès aux financements de la recherche pour les sciences sociales, il est probable que nous ayons à renouveler ce type de collaboration avec les sciences biomédicales.

À l'IPC, plusieurs investigateurs d'autres programmes de recherche en cours étaient demandeurs de collaboration avec des anthropologues. Certes, j'ai peut-être su convaincre (lors de présentations et restitutions de résultats réalisées en quatre ans) de l'intérêt de la démarche pour renseigner certaines zones demeurées obscures à leurs méthodes scientifiques et qui pourraient porter des éclairages utiles à la mise en place des activités dans le champ du diagnostic précoce du VIH chez les nouveau-nés, du dépistage de la tuberculose chez les enfants, ou pour l'élaboration d'un programme sur le virus Nipah transmis à l'homme par les chauves-souris. Ajoutons qu'à ce que j'ai pu constater, les dossiers de demande de financements pour des projets médicaux (et de développement) comportent aussi une petite rubrique où le demandeur doit faire valoir la présence d'une composante « culturelle et sociale » du projet permettant de garantir un ensemble de valeurs et de critères tels que l'éthique et la pertinence des actions à mener.

Certes, les expériences de collaboration des chercheurs avec des acteurs de la santé publique comportent de nombreux garde-fous décrits par une vaste littérature scientifique dont l'apport est essentiel pour définir les termes et les modalités des partenariats envisagés. Cela implique en premier lieu de poser notre champ de connaissances et de compétences à l'égal de celui de nos interlocuteurs en proposant, par exemple, que notre collaboration démarre dès l'élaboration du programme de recherche médical envisagé et non au moment où des questions et des difficultés de mise en œuvre des activités sont soulevées. Cette démarche implique aussi de bien préciser les modalités de construction, de restitution et de valorisation des résultats. Expliquer les bases méthodologiques de notre discipline est probablement une étape incontournable afin de lever d'emblée tout malentendu. Elle impose d'expliquer les modes de fonctionnement d'un chercheur en sciences sociales et de faire entendre, par exemple, que ses méthodes de terrain ne s'apparentent pas à des remplissages de questionnaires et nécessitent un temps pour l'immersion et un certain flottement dans l'organisation du

recueil de données, que sa capacité à produire des faits scientifiques n'est pas proportionnelle à ses heures de présence au bureau et que les règles en matière d'écriture et de signatures des papiers sont spécifiques aux disciplines.

Une attention portée à ces remarques, loin d'être anodines, combinée à la recherche de « bons » interlocuteurs, puisque les affinités sont sélectives et que certaines collaborations sont à éviter, ajoutée à un fort désir de ne pas se contenter d'un rôle d'observateur, peut alors laisser augurer d'un partenariat solide et émancipateur et où chacun demeure conscient de la particularité de l'autre et de la richesse qu'il peut apporter.

# Bibliographie

- AERES, 2010 – *Rapport d'évaluation de l'Institut de recherche pour le développement*. Septembre 2010, 34 p.
- ANTHEAUME B., BONNEMAISON J., LERICOLLAIS A., MARCHAL J.-Y., 1984 – *Libres réflexions sur une pratique de la géographie à l'Orstom. L'Espace Géographique*, 4 : 353-360.
- ANTOINE P., DUBRESSON A., MANOU-SAVINA A., 1987 – *Abidjan « côté cours » : pour comprendre la question de l'habitat*. Paris, Orstom/Karthala.
- ARGYRIS C., SCHÖN D., 1996 – *Organizational Learning II: Theory, Method and Practice*. Reading, MA, Addison-Wesley.
- ATELIERS D'ANTHROPOLOGIE, 2009 – *La relation ethnographique, terrains et texte. Ateliers d'anthropologie*, 33.
- ATLANI-DUAULT L., VIDAL L. (éd.), 2009 – *Anthropologie du développement et de l'aide humanitaire. Des pratiques aux savoirs, des savoirs aux pratiques*. Paris, Armand Colin.
- BAKO-ARIFARI A., 2007 – « La médiation socio-anthropologique entre savoir et action. Plaidoyer pour un métier de médiateur en action publique ». In : *Une anthropologie entre rigueur et engagement*, Paris, Apad/Karthala : 175-199.
- BARÉ J.-F., 1995 – *Les applications de l'anthropologie : un essai de réflexion collective depuis la France*. Karthala.
- BARÉ J.-F., 2001 – *L'évaluation des politiques de développement*. Paris, L'Harmattan.
- BATTESTI V., 2005 – *Jardins au désert. Évolution des pratiques et savoirs oasiens, Jérid tunisien*. Paris, IRD Éditions, coll. À travers champs.
- BÉDOUCHA G., 1987 – *L'eau, l'amie du puissant, une communauté oasienne du Sud tunisien*. Paris, Archives contemporaines.
- BELAÏD H., RIAUX J., 2011 – *Appropriation et gestion des eaux en Tunisie à l'époque coloniale. Une histoire de dépossession(s) ? Cas du Kairounnais*. Colloque du réseau RED-MED : Appropriation des ressources naturelles et patrimoniales : compétitions et droits d'accès en Méditerranée, 28-30 nov., Beyrouth, communication orale.
- BELLIER I., 2002 – *Le Concept de Partenariat et le dialogue politique : la Commission européenne et l'élargissement de l'Union. Anthropologie et Sociétés*, 26 (1) : 139-157.
- BEN SALEM L., 2009 – *Propos sur la sociologie en Tunisie. Entretien avec Sylvie Mazzella. Genèses*, 75 (2) : 125-142.
- BENSA A., 2007 – *De la relation ethnographique. À la recherche de la juste distance. Enquête*, 1 : 131-140.
- BERNANDER B., 1995 – *Facing a Complex Emergency: An Evaluation of Swedish Support to Emergency Aid to Cambodia*. Stockholm, Stockholm SIDA.
- BERQUE J., 1955 – *Structures sociales du Haut Atlas*. Paris, PUF.
- BERQUE J., 1956 – *Cent-vingt-cinq ans de sociologie maghrébine*.

*Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 11 (3) : 296-324.

BLANC F.-X., SOK T., LAUREILLARD D. et al., 2011 – Earlier versus later start of antiretroviral therapy in HIV-infected adults with tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*, 365 (16) : 1471-1481.

BONNEMAISON J., 1986 – *La dernière île*. Éditions Arlea/Orstom.

BONNEMAISON J., 1989 – *L'espace réticulé. Commentaires sur l'idéologie géographique. Tropiques, lieux et liens. Florilège offert à Paul Pélissier et Gilles Sautter*. Orstom/CNRS/EHESS/Ministère des Affaires étrangères.

BONNEMAISON J., 1991 – « Lieux et routes en Mélanésie ». In Mullon C. (éd.) : *Le transfert d'échelle, approche géographique de l'espace*, Paris, Orstom, coll. Colloques et séminaires : 315-318.

BONNET D. (éd.), 2003 – *L'éthique médicale dans les pays en développement. Autrepart*, 28, 192 p.

BOURDIER F., 2006 – *Policies and politics underlying the path for universal access to treatment against AIDS in Cambodia*. Working paper n° 18, Lünd University, Centre for East and Southeast Asian Studies, 22 p.

BOURDIER F., 2009 – *Socio-anthropological investigation related to the acceptability of Plumpy'nut in Cambodia*. Phnom Penh, March, Research Document for the William J. Clinton Foundation, NCHADS and UNICEF, 56 p.

BOURDIEU P., 1997 – *Méditations pascaliennes*. Paris, Seuil, 318 p.

BOURDIEU P., WACQUANT L., 1992 – *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*. Seuil, 272 p.

BRUN J., PAIX C., 2002 – « Regard sur la recherche urbaine ». In : *Parcours dans la recherche urbaine, Michel Rochefort, un géographe engagé*, Strates hors-série 2002, mis en ligne le 17 mai 2005, consulté le 12 septembre 2012. <http://strates.revues.org/557>

CABANES R., 1994 – Du quarantenaire au cinquantenaire : brève réflexion institutionnelle sur la constitution des objets de recherche. Objets, terrains, disciplines. Pratiques sociales et travail. *Les Cahiers*, 21.

CALLON M., LASCOUMES P., BARTHES Y., 2001 – *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris, Le Seuil.

CALLON M., LATOUR B., 1991 – *La Science telle qu'elle se fait : anthologie de la sociologie des sciences de langue anglaise*. Paris, La Découverte.

CCDE, 2012a – *L'éthique du Partenariat dans la recherche scientifique à l'IRD*. IRD Éditions.

CCDE, 2012b – *Guide de bonnes pratiques de la recherche pour le développement*. IRD Éditions.

CÉFAÏ D. (éd.), 2001 – *Cultures politiques*. Paris, PUF.

CHABOUD C. et al., 2007 – *Madagascar face aux enjeux du développement durable : des politiques environnementales à l'action collective locale*. Paris, Karthala.

CHABROL F., 2008 – « Enquêter en milieu convoité. Les terrains surinvestis de l'anthropologie ». In Fassin D. (éd.) : *Les politiques de l'enquête*, Paris, La Découverte : 229-244.

CHABROL F., 2012 – *Prendre soin de sa population. Le sida au Botswana, entre politiques globales et pratiques*

- locales de la citoyenneté*. Thèse doct. en sociologie, EHESS, Paris, 413 p.
- CHABROL F., GIRARD G. (éd.), 2010 – *VIH/sida. Se confronter au terrain. Expériences et postures de recherche*. Paris, ANRS.
- Chambre de Commerce et d'Industrie française au Vietnam (CCIFV), 2012 – *Annuaire 2012/ 2012 Directory*. Hô Chi Minh Ville, 304 p.
- CHATELIN Y., 1984 – « Les dominations scientifiques ». In Chatelin, Y., Arvanitis R. : *Forum Pratiques et Politiques Scientifiques* : 161-163.
- CLAYTON A., 1996 – *NGOs, Civil Society and the State: Building Democracy in Transitional Societies*. Oxford, Intrac publication.
- CLERC V., 2009 – Les politiques de résorption de l'habitat informel à Phnom Penh. Influence des organisations internationales et contradictions de l'action publique. *Géocarrefour*, 80 (3). <http://geocarrefour.revues.org/1160>.
- COLLECTIF COMMOD, 2005 – La modélisation comme outil d'accompagnement. *Natures Sciences Sociétés*, 13 : 165-168.
- COOK S. D. N., BROWN J. S., 1999 – Bridging epistemologies: the generative dance between organizational knowledge and organizational knowing. *Organization Science*, 10 : 381-400.
- COPANS J., 1998 – « Entre porteurs de valise et porteurs de savoir ». In Schlemmer B. (éd.) : *Terrains et engagements de Claude Meillassoux*, Paris, Karthala : 211-267.
- COPANS J., 2010 – *Un demi-siècle d'africanisme africain. Terrains, acteurs et enjeux des sciences sociales en Afrique indépendante*. Paris, Karthala.
- COTTEN A.-M., 1967 – Une expérience d'approche du fait géographique en Afrique de l'Ouest. *Cah. Orstom, sér. Sci. hum.*, décembre : 57-63.
- COUDERC M., 2011 – *Enjeux et pratiques de la recherche médicale transnationale en Afrique. Analyse anthropologique d'un centre de recherche clinique sur le VIH à Dakar (Sénégal)*. Thèse doct. en anthropologie, univ. Aix-Marseille III, 507 p.
- Council for the Development of Cambodia, 1995 – *Development cooperation*. Phnom Penh, Development Cooperation Report 1994-95.
- COURADE G., 1994 – *Le village camerounais à l'heure de l'ajustement*. Paris, Karthala, 410 p.
- COURADE G., 2007 – Géographe Orstom-IRD dans une Afrique en mouvement. *Revue Tiers Monde*, 191 : 553-572.
- COURET D., 1986 – *Trois exemples d'informatisation de données urbaines. Traitement de données localisées*. Paris, Orstom, coll. Colloques et séminaires.
- COURET D., 1991 – « Application de la méthode d'analyse d'un système d'échelles au traitement géographique des données : traitement des données sur le logement du recensement 1982 de Quito (Équateur) au niveau de l'îlot ». In Mullon C. (éd.) : *Le transfert d'échelle*, Paris, Orstom : 235-247.
- COURET D., LORTIC B., RAKOTOMALALA P., 1999 – *Télé-détection de la dynamique du bâti dans le périmètre du grand Abidjan*. Opération de recherche BNETD – LCA-IRD, 14 mars au 10 avril 1999,

- centre IRD Aulnay-sous-Bois.  
[[http://www.bdville.ird.fr/cvd/BNETD/Page\\_0.php3r](http://www.bdville.ird.fr/cvd/BNETD/Page_0.php3r)]
- COUTY P., 1984 – « Qui a peur des dominations scientifiques ? ». In Chatelin Y., Arvanitis R. (éd.) : *Pratiques et Politiques Scientifiques*, Actes du Forum, Paris, Orstom : 165-169.
- COUTY P., 1989 – « Similitudes, simulacres et absence ». In Perrier E., Couty P., Iris J.-M., Renaud P., Pichon G., Mullon C. (éd.) : *La Modélisation : aspects pratiques et méthodologie*, Seminor 2, Paris, Orstom, coll. Colloques et séminaires : 385-426.
- COUTY P., 1990 – *Apport Sciences Sociales et recherche multidisciplinaires à l'Orstom*. Document annexe, journées d'études 4-5-6 septembre, Paris, Orstom, p. 7.
- CROCHET S., 1998 – *Activités et idéologies des agences internationales en charge des programmes sida au Cambodge*. Paris, université de Nanterre/CNRS (ronéotypé).
- DANDOY G., SOURIS M., 1985 – « L'enjeu de l'Infographie ». In Dandoy G. (éd.) : *Traitement des données localisées*, Paris, Orstom : 11-28.
- DAY R. A., GASTEL B., 2011 – *How to write and publish a scientific paper*. Seventh Eds. Santa Barbara (CA), Greenwood, 310 p.
- DEMANGE E., 2010 – *La controverse « Abstain, be faithful, use a condom »*. *Transnationalisation de la politique de prévention en Ouganda*. Thèse doct. en science politique, CEAN Sciences Po Bordeaux.
- D'ERCOLE R., GLUSKI P., HARDY S., SIERRA A., 2009 – *Vulnérabilités urbaines dans les pays du Sud*. Présentation du dossier. *Cybergeo : European Journal of Geography* Dossiers, Vulnérabilités urbaines au Sud <http://cybergeo.revues.org/23964>
- DESCLAUX A., LANIÈCE I., NDOYE I., TAVERNE B., 2002 – *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux*. Paris, ANRS.
- DESCLAUX-SALL C., COUDERC M., DESCLAUX A., 2012 – *Mobilisation des acteurs communautaires et scientifiques de la recherche en santé*. Dakar, réalisation : Cupillard M., CRCF, IRD, ANRS, vidéo, 17 mn.
- DESCOLA P., 1993 – *Les lances du crépuscule. Relations jivaros, Haute Amazonie*. Paris, Terre Humaine.
- DESJEU D., 1992 – *Étude des effets de l'intervention de l'Orstom dans quatre pays tests, Mexique, Cameroun, Congo, Niger*. Étude réalisée à la demande du Comité national d'évaluation de la recherche, rapport de synthèse, Paris, 44 p. [[www.argonautes.fr/uploads/uploads/documents/1992\\_12ORSTORMSsynthese.pdf](http://www.argonautes.fr/uploads/uploads/documents/1992_12ORSTORMSsynthese.pdf) ; 21/08/2012]
- DESVALLÉES A., MAIRESSE F. (dir.), 2011 – *Concepts clés de muséologie*. Paris, Icom/Armand Colin, 722 p.
- DROZ Y., 2009a – « Mythes et réalités du partenariat scientifique ». In Droz Y., Mayor A. (éd.) : *Partenariats scientifiques avec l'Afrique. Réflexions critiques de Suisse et d'ailleurs*, Paris, Karthala : 17-34.
- DROZ Y., 2009b – La morale de l'interdiction de la clitoridectomie en pays kikuyu. *Anthropologie et Société*, 33 (3) : 118-137.
- DROZ Y., LAVIGNE J.-C., 2006 – *Éthique et développement durable*. Paris, Karthala/IUED.

- DROZ Y., MAYOR A. (éd.), 2009 – *Partenariats scientifiques avec l'Afrique : réflexions critiques de Suisse et d'ailleurs*. Paris, Karthala, 215 p.
- DROZ Y., MAYOR A., ROOST VISCHER L., THÉVOZ C. (éd.), 2001 – *Partenariats Nord-Sud/Forschungspartnerschafte*. Hamburg, Lit Verlag.
- DUCHEMIN J.-P., 1990 – Villes, espaces, aménagement. *La Géographie*, Grands colloques de prospective : 131-133.
- DUREAU F., BARBARY O., MICHEL A., LORTIC B., 1989 – *Sondages aréolaires sur image satellite pour des enquêtes socio-démographiques en milieu urbain*. Manuel de formation Orstom, Paris, 8 p., 15 fiches pédagogiques.
- EBOKO F., 2005 – Politique publique et sida en Afrique. De l'anthropologie à la science politique. *Cahiers d'études africaines*, 45 (2), 178 : 351-387.
- EBOKO F., 2005a – « Patterns of mobilization: political culture in the fight against AIDS ». In Patterson A.S. (ed.) : *The African State and the AIDS Crisis*, Ashgate, Aldershot : 37-58.
- EBOKO F., 2005b – Law against morality? Access to anti-AIDS drugs in Africa. *International Social Science Journal*, 186, Unesco : 713-722.
- EBOKO F., 2005c – Sida : des initiatives locales sous le désordre mondial. *Espirit*, Vues d'Afrique, août-septembre : 200-211.
- EBOKO F., 2005d – « Institutionnaliser l'action publique en Afrique : la lutte contre le sida au Cameroun ». In Quantin P. (éd.) : *Gouverner les sociétés africaines : acteurs et institutions*, Bordeaux-Paris, CEAN/Karthala : 263-287.
- EBOKO F., CHABROL F., 2005 – « Réappropriation du paradigme de la sécurité face au sida en Afrique : diffusions, confusions, inversions ». In Bagayogo-Penone N., Hours B. (éd.) : *États, ONG et production des normes sécuritaires dans les pays du Sud*, Paris, L'Harmattan : 193-219.
- EBOKO F., ENGUÉLÉGUÉLÉ M., OWONA NGUINI M. E., 2009 – Cameroun Burkina Faso, Botswana, une approche comparée de l'action publique contre le sida en Afrique. *Télescope (École nationale d'administration publique – ENAP-Québec Canada)*, 15 : 52-67.
- EGROT M., TAVERNE B., 2006 – Essais cliniques, un objet social complexe. *Sciences au Sud*.
- EL QADÉRY M., 2010 – L'Afrique a-t-elle perdu le Nord ? Le Maghreb et ses dichotomies coloniales. *Cahiers d'Études Africaines*, 198-199-200 (1-2-3) : 731-754.
- ELLOUMI M., 2012 – La révolution tunisienne : ruralité vs urbanité. Quelques réflexions. *La lettre de l'IRMC* 8 (janvier-avril 2012) : 16.
- ENGUÉLÉGUÉLÉ M., 2008 – Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne. *Politique et sociétés*, 27 (1) : 3-28.
- ÉTIENNE M. (éd.), 2010 – *La modélisation d'accompagnement. Une démarche participative en appui au développement durable*, Paris, Éditions Quae.
- FABIAN J., 1983 – *Time and The Other? How Anthropology Makes its Object?* Colombia, Colombia University Press.
- FALL M., SAMBA A. LALOË F., 2006 – Fishing tactics and strategies in coastal demersal trawling fisheries in Senegal. *Aquatic Living Resources*, 19 (4) : 307-316.



- FASSIN D., 2000 – Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie et Sociétés*, 24 (1) : 95-116.
- FASSIN D., 2008 – « Répondre de sa recherche. L'anthropologue face à ses "autres" ». In Fassin D., Bensa A. (éd.) : *Les politiques de l'enquête. Épreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte : 299-320.
- FAVRET-SAADA J., 1977 – *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage*. Paris, Gallimard.
- FISHER R. A., 1922 – On the mathematical foundations of theoretical statistics. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 222 : 309-368.
- FISHER R. A., 1925 – Theory of statistical estimation. *Proc. Camb. Philos. Soc.*, 22 : 700-725.
- GAILLARD J., 1990 – Les politiques d'aide à la recherche pour le développement du tiers monde : de l'assistance scientifique et technique à la coopération ? Le cas de la France. *Cah. Orstom, sér. Sci. Hum.*, 26 (3) : 407-427.
- GALLAIS J., 1989 – « Aux débuts de la géographie africaniste (1950-1960) ». In : *Tropiques, lieux et liens : Florilège offert à Paul Pélissier et Gilles Sautter*, Paris, Orstom/CNRS/EHESS/Ministère des Affaires étrangères : 55-59.
- GAN A., 2012 – *Agriculteurs et paysans : nouveaux acteurs de la société civile et de la transition démocratique en Tunisie ?* Observatoire tunisien de la transition démocratique. [http://observatoiretunisien.org/upload/file/Gana%C2%A0%281%29.pdf]
- GELLNER E., 1969 – *Les saints de l'Atlas*. Paris, Bouchène.
- GHASARIAN C. (éd.), 2004 – *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Paris, Armand Colin.
- GIOVALUCCHI F. et OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2009 – Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs. *Revue Tiers Monde*, 198 : 383-406.
- GLEIZES M., 1985 – *Un regard sur l'Orstom, 1943-1983. Témoignage*. Paris, Orstom, 122 p. [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\_textes/pleins\_textes\_7/divers2/21898.pdf]
- GLUSKI P., COURET D., 2004 – Communiquer et diffuser l'information spatialisée : le Mini Atlas informatisé d'Addis-Abeba et les cartes interactives associées. Restitution des résultats du projet de recherche urbaine « Approche environnementale des dynamiques urbaines à Addis-Abeba, Éthiopie ». *Bulletin du Comité national de Cartographie*, Paris, 181 : 5-20.
- GOUROU P., 1989 – « Deux géographes Paul Pelissier, Gilles Sautter ». In : *Tropiques, lieux et liens : Florilège offert à Paul Pélissier et Gilles Sautter*, Paris, Orstom/CNRS/EHESS/Ministère des Affaires étrangères : 23-25.
- GRUÉNAIS M.-É., 1999 (éd.) – *L'organisation de la lutte contre le sida en Afrique. Une problématique État/société civile*. Rapport ANRS/IRD, Paris.
- GRUÉNAIS M.-É., 2001 (éd.) – Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun. *Apad*, bulletin n° 21.
- GRUÉNAIS M.-É., LOMBARD J. (éd.), 1992 – Recherches scientifiques en partenariat. *Journal des Anthropologues*, 46 : 1-91.
- GRUÉNAIS M.-É., OUATTARA F., RICHARD F., DE BROUWERE V.,

- 2012 – Anthropological Insights About a Tool for Improving Quality of Obstetric Care: The Experience of Case Review Audits in Burkina Faso. *Anthropology in Action*, 19 (2) : 27–36.
- GUBRY P., 2002 – *Quelques réflexions relatives à la recherche dans le domaine de la population au Viêt-nam. Séminaire franco-vietnamien sur la recherche en sciences sociales*, Hanoi (23-24 mai 2002), 14 p. [<http://recherche-iedes.univ-paris1.fr/IMG/pdf/200209GubryReflexionsRecherchePopulationVN.pdf> ; 09/03/2012]
- GUBRY P., 2004 – « La coopération récente dans le domaine de la recherche démographique au Viêt-nam ». In Simon-Cortés N., Teissonnière A. (éd.) : *Viet Nam, une coopération exemplaire. Henri Van Regemorter (1925-2002) : Parcours d'un militant*, Paris, Comité pour la Coopération scientifique et technique avec le Viet Nam (CCSTVN), L'Harmattan : 210-215.
- HABERMAS J., 1981 (trad. 1987) – *Théorie de l'Agir Communicationnel*. Paris, Fayard.
- HAHONOU E. K., 2000 – *Étude socio-anthropologique des interactions entre usagers et agents de la santé. Le cas du service des urgences de l'Hôpital National de Niamey*. Marseille, EHESS, mémoire de DEA.
- HAMELIN P. et al. 2012 – *Rapport d'activités CORUS et AIRES-Sud*. Paris, MAEE/IRD/AIRD.
- HAMMOUDI A., 1974 – Segmentarité, stratification sociale, pouvoir politique et sainteté, réflexion sur les thèses de Gellner. *Hesperis Tamuda*, 15 : 147-180.
- HANCART PETITET P., 2010 – Des hôtesses de karaoké à Phnom Penh. Négociations des risques en santé de la reproduction. *Mousson Recherche en sciences humaines sur l'Asie du Sud-est*, IRSEA (Institut de recherche sur le Sud-Est asiatique), 15 : 137-155.
- HANCART PETITET P., 2011 – « "Choix" contraceptifs des femmes vivant avec le VIH au Cambodge ». In Desclaux A., Msellati P., Sow K. (éd.) : *Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud. Genre et accès universel à la prise en charge*, Paris, ANRS, coll. Sciences sociales et sida : 179-192.
- HANCART PETITET P., 2012 – Anthropology and Clinical Trial Emerging Reproductive Issues in Cambodia. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2 (2) : 139-142.
- HANCART PETITET P., BORAND L., PHENG P. et al. 2012 – *Medically non recommended pregnancies and clinical trials: insights from the CAMELIA ANRS 1295-CIPRA KH001 in Cambodia*. Abstract N° MOPE420, Washington DC USA.
- HANCART-PETITET P., DUMAS C., FAURAND-TOURNAIRE A.-L., DESCLAUX A., VONG S., 2011 – Social and cultural dimensions of hygiene in Cambodian health care facilities. *BMC Public Health*, 11 (1) : 83.
- HARDY S., 2009a – Enjeux et fractures de la Bolivie en 2009. *EchoGéo, Sur le vif* : <http://echogeo.revues.org/10965>
- HARDY S., 2009b – La vulnérabilité de l'approvisionnement en eau dans l'agglomération pacéniennne. Le cas du sous-système El Alto. *Cybergeo : European Journal of Geography*, dossiers, Vulnérabilités urbaines au Sud, document 457.
- HARDY S., 2011 – Gestion des risques, gestion des situations d'urgence à La Paz. Base de données et cartographie d'aide à la décision. *Le monde des cartes*, 207 : 49-62.

- HARDY S., SIERRA A., 2011 – Vulnérabilités des aires urbaines de haute altitude : La Paz et Quito. *Montagnes tropicales*, 1 : 67-80.
- HASSENFEL P., 2005 – « Deux ou trois choses que je sais d'elle. Remarques à propos d'expériences de comparaisons européennes ». In : *Les méthodes au concret*, Paris, PUF, coll. Curapp : 105-124.
- HASSENFEL P., 2011 – *Sociologie politique de l'action publique : l'action publique*. Paris, Armand Colin, 2<sup>e</sup> édition, 313 p.
- HICKEY S., MOHAN G. (eds), 2005 – *Participation – From Tyranny to Transformation? Exploring New Approaches to Participation in Development*. Zed Books.
- HUBERT B., 2004 – *Pour une Écologie de l'Action. Savoir Agir, Apprendre, Connaître*. Arguments, Paris.
- IRD, 2001 – *Contrat pluriannuel de l'Institut de recherche pour le développement 2001-2004 signé le 17 avril 2001*. Textes de référence de l'IRD, 6, 46 p.
- IRD, 2010 – *L'IRD demain, contrat d'objectifs État – IRD 2011-2015*. IRD, 27 p.
- IRD, Comité consultatif de déontologie et d'éthique (CCDE), 2005 – *Guide des bonnes pratiques de la recherche pour le développement*. Paris, 16 p. [[www.ird.fr/fr/ccde/pdf/guide\\_bonnes\\_pratiques\\_17052005.pdf](http://www.ird.fr/fr/ccde/pdf/guide_bonnes_pratiques_17052005.pdf) ; 09/03/2012]
- IRD, Comité consultatif de déontologie et d'éthique (CCDE), 2008 – *Responsabilité et partage en Sciences humaines et sociales*. Atelier organisé par le CCDE et le département Sociétés et santé (DSS) de l'IRD, Dourdan, 13 mars 2008, 63 p. [[www.ird.fr/media/ird.fr/ccde/colloques/colloques-ccde-2005-2009/colloque-dourdan-2008](http://www.ird.fr/media/ird.fr/ccde/colloques/colloques-ccde-2005-2009/colloque-dourdan-2008) ; 02/09/2012]
- IRD, Comité Consultatif de déontologie et d'éthique (CCDE), 2012a – *Guide des bonnes pratiques de la recherche pour le développement (2<sup>e</sup> édition)*. Paris, 22 p. [[www.ird.fr/media/ird.fr/ccde/textes-de-reference/guide-des-bonnes-pratiques-de-la-recherche-pour-le-developpement](http://www.ird.fr/media/ird.fr/ccde/textes-de-reference/guide-des-bonnes-pratiques-de-la-recherche-pour-le-developpement) ; 24/05/2012]
- IRD, Comité consultatif de déontologie et d'éthique (CCDE), 2012b – *Éthique du partenariat dans la recherche scientifique à l'IRD*. Marseille, 11 p. [[www.ird.fr/content/download/46084/353880/version/3/file/Partenariat+def+avril+2012.pdf](http://www.ird.fr/content/download/46084/353880/version/3/file/Partenariat+def+avril+2012.pdf) ; 24/05/2012]
- IRD, Consultative committee on professional conduct and ethics (CCDE), 2005 – *Guide on good practice in research for development*. Paris, 16 p. [[www.ird.fr/fr/ccde/pdf/guide%20of%20good%20practice.pdf](http://www.ird.fr/fr/ccde/pdf/guide%20of%20good%20practice.pdf) ; 09/03/2012]
- IRD, Mission générale de la géostratégie et du partenariat (M2GP), 2012 – *Charte du partenariat de la recherche pour le développement*. Marseille, 1 p. [[www.ird.fr/content/download/47832/368526/version/2/file/charte\\_partenariat\\_FR\\_pourWord.pdf](http://www.ird.fr/content/download/47832/368526/version/2/file/charte_partenariat_FR_pourWord.pdf) ; 24/05/2012]
- JAFFRÉ Y., OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2003 – *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala.
- JENNAR R. M., 2010 – *Trente ans depuis Pol Pot, le Cambodge de 1979 à 2009*. Paris, L'Harmattan.
- KALJONEN M., 2006 – *Co-construction of agency and environmental management. The case of agri-environmental policy implementation*

- at Finnish farms. *Journal of Rural Studies*, 22 : 205-216.
- KASPERSON R. E., 2006 – Rerouting the stakeholder express. *Global Environmental Change*, 16 : 320-322.
- KILANI M., 1992 – *La construction de la mémoire. Le lignage et la sainteté dans l'Oasis d'El Ksar*. Genève, Labor et Fides.
- LALOË F., BERGERARD P., SAMBA A., 1981 – Contribution à l'étude de la pêche de Kayar. Étude d'une partie des résultats du suréchantillonnage de 1978 concernant les pirogues motorisées pêchant à la ligne. Doc. Sci. Cent. Rech. Océano. Dakar Thiaroye, 79, 45 p.
- LALOË F., SAMBA A., 1990 – *La pêche artisanale au Sénégal : ressource et stratégies de pêche*. Paris, Orstom, coll. Études et thèses.
- LALOË F., SAMBA A., 1991 – A simulation model of artisanal fisheries of Senegal. *ICES Mar. Sci. Symp.*, 193 : 281-286.
- LAMBIN E. F., 2005 – Conditions for sustainability of human-environment systems: Information, motivation, and capacity. *Global Environmental Change*, 15 : 177-180.
- LAMBIN E. F., GEIST H. J. (eds), 2006 – *Land-Use and Land-Cover Change. Local Processes and Global Impacts*. Springer, Berlin.
- LATOUR B., 1989 – *La science en action : introduction à la sociologie des sciences*. Paris, La Découverte.
- LATOUR B., 1997 – *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*. Paris, La Découverte.
- LATOUR B., 1999 – *Politiques de la Nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie*. La Découverte, Paris.
- LATOUR B., 2001 – *Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue*. Paris, Éditions Quae.
- LATOUR B., WOOLGAR S., 1979 – *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*. (éd. 1988) La Découverte, Paris.
- LAVAL P., 1984 – « Comment se définit la politique française de coopération scientifique ? ». In Chatelin Y., Arvanitis R. : *Pratiques et politiques scientifiques*, actes du Forum des 6 et 7 février 1984, Paris, Orstom : 33-35.
- LAVIGNE DELVILLE P., 1997 – À quoi servent les sciences sociales dans les projets de développement rural ? Points de vue d'un 'agent double'. *Bulletin de l'Apad*, 14 : 79-107.
- LAVIGNE DELVILLE P., 2007 – « À la recherche du chaînon manquant. Construire des articulations entre recherche en sciences sociales et pratique du développement ». In Bierschenk T., Blundo G., Jaffré Y., Tidjani Alou M. : *Une anthropologie entre rigueur et engagement*, Paris, Apad/Karthala : 127-150.
- LAVIGNE DELVILLE P., 2012 – Affronter l'incertitude ? Les projets de développement à contre-courant de la « révolution du management de projet ». *Revue Tiers Monde*, 211 : 153-168.
- LE BRIS E., LE ROY E., MARIE A., OSMONT A., SINOU A., 1990 – L'urbanisation dans les pays en développement. Comment faire passer le point de vue d'un géographe dans les équipes multidisciplinaires ? *La Géographie*, Grands colloques de prospective : 137-138.
- LE MEUR P.-Y., 2007 – « Anthropologie et développement. Une relation à plaisanterie ? ». In : *Une anthropologie entre rigueur*

- et engagement, Leiden/Paris, Apad/Karthala : 151-174.
- LE PICHON A., SOW M., 2011 – *Le renversement du ciel. Parcours d'anthropologie Réciproque*. Paris, CNRS.
- LEARN GROUP (eds), 2000 – *Cow up a tree. Knowing and learning for change in agriculture. Case Studies from Industrialised Countries*. Paris, Éditions Quae.
- LEEUWIS C., 2000 – Reconceptualizing participation for sustainable rural development: Towards a negotiation approach. *Development and Change*, 31 : 931-959.
- LEFÈVRE P., 2003 – « Las percepciones diferenciales de un proyecto de investigación para el desarrollo en salud ». In Suremain (de) C.-É., Lefèvre P., Rubín de Celis E., Sejas E. (eds) : *Miradas cruzadas en el niño. Un enfoque interdisciplinario sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú*, La Paz, Éditions de l'Institut français d'études andines/ Institut de recherche pour le développement/Plural : 455-478.
- LEFÈVRE P., SUREMAIN (DE) C.-É., 2004, « Las percepciones diferenciales de un proyecto de investigación para el desarrollo en Salud ». In Gasché J. (ed.) : *Crítica de proyectos y proyectos críticos de desarrollo. Una reflexión latinoamericana con énfasis en la Amazonía*, Iquitos, Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana : 43-59.
- LEPAPE M., 1998 – *L'énergie sociale à Abidjan*. Paris, Karthala.
- LE PICHON A., SOW M., 2011 – *Le renversement du ciel. Parcours d'anthropologie réciproque*. Paris, CNRS Éditions.
- LESERVOISIER O. (éd.), 2005 – *Terrains ethnographiques et hiérarchies sociales. Retour réflexif sur la situation d'enquête*. Paris, Karthala.
- LESERVOISIER O., VIDAL L., (éd.), 2007 – *L'anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*. Paris, Éditions des Archives contemporaines.
- LEVALLOIS M., 1994 – Une idée géniale qui a réussi et qui est toujours d'actualité : l'Orstom. *Mondes et cultures*, t. 54 2-3-4 : 227-236.
- LORTIC B., COURET D., 2011 – *Manuel de cartographie rapide. De l'échelle de la région à celle du mobilier urbain*. IRD, Marseille.
- MAINET G., 1994 – Recherches de géographie urbaine en Afrique Occidentale. *Espace Tropicale*, 12 : 110-117.
- MANOU-SAVINA A., ANTOINE P., DUBRESSION A., YAPI DIAHOU A., 1985 – Les en-haut des en-bas et les en-bas des en-haut : classes moyennes et urbanisation à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue Tiers Monde*, 26 (101) : 55-68.
- MASSÉ R., 2009 – Anthropologie des moralités et de l'éthique : essai de définitions. *Anthropologie et Société*, 33 (3) : 21-41,
- MATHIEU M., 2002 – *Donnant-donnant. Les stratégies d'acteurs villageois face aux conditionnalités des projets de développement au Mali*. Thèse doct. en ethnologie et anthropologie sociale, Marseille, EHESS. <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00421389/fr/>.
- MATHIEU M., 2012 – « L'auxiliaire ». Une approche empirique du rôle de l'anthropologue dans des projets de coopération au développement. *Bulletin de l'Apad*, (34-6) : 147-174.

- MAX-NEEF M. A., 2005 – Foundations of transdisciplinarity. *Ecological Economics*, 53 : 5-16.
- MELLITI I. 2006 – Une anthropologie « indigène » est-elle possible ? Réflexions sur le statut de l'anthropologie en Tunisie. *Arabica*, 53 (2) : 163-176.
- MELLITI I., MAHFOUDH-DRAOUI D., 2009 – Les sciences sociales en Tunisie. Histoire et enjeux actuels. *Sociologies pratiques*, 19 : 125-140.
- MERMET L., BILLÉ R., LEROY M., NARCY J. B., POUX X., 2005 – L'analyse stratégique de la gestion environnementale : un cadre théorique pour penser l'efficacité en matière d'environnement. *Natures Sciences Sociétés*, 13 : 127-137.
- MICHEL A., LORTIC B., BARBARY O., DUREAU F., SOURIS M., 1988 – « Segmentation et classification sur une image satellite SPOT en milieu urbain : application à la ville de Quito (Équateur) ». In Peroche B. (éd.) : *Actes du 1<sup>er</sup> colloque scientifique international PIXIM 88*, Paris, Hermès : 361-377.
- MONTAGNE R., 1931 – *La vie sociale et la vie politique des berbères*. Paris, Éditions du comité de l'Afrique française.
- MORIN E., LE MOIGNE J.-L., 1999 – *L'Intelligence de la Complexité*. Paris, L'Harmattan.
- MURDOCH J., 1998 – The spaces of actor-network theory. *Geoforum*, 29 : 357-374.
- MYSLIWIEC E., 1988 – *Punishing the poor. The internal isolation of Kampuchea*. London, Oxfam, UK.
- NAY O., 2009 – Administrative Reform in International Organizations : The case of the Joint Programme on HIV/AIDS. Questions de recherche/ Research in Question. *CERI Sciences Po*, Paris, 30, octobre 2009 : 1-37.
- NAY O., 2010 – Policy Transfer and Bureaucratic influence in the United Nations: The case of AIDS. *Questions de recherche/Research in Question. CERI Sciences Po*, Paris, 33, septembre 2010 : 1-28.
- NICOLESCU B., 2000 – Transdisciplinarity and complexity. *Bulletin interactif du CIRET* (Centre international de Recherches et études transdisciplinaires), Paris.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2000 – Le « je » méthodologique : implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue française de sociologie*, 41 (3) : 417-445.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2004 – Le chaînon manquant. *Le courrier de la planète*, 74 : 36-40.
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., 2011 – Promouvoir la recherche face à la consultance. Autour de l'expérience du Lasdel (Niger-Bénin). *Cahiers d'études africaines*, 51, 2-3 : 511-528.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2012 – « Promoting research in a context where consulting dominates: the experience of the Lasdel research laboratory in Niger and Benin ». In Lame (de) D., Mazzochetti J. (eds) : *Interfaces empiriques de la mondialisation*, Tervuren, Royal Museum for Central Africa : 43-59.
- OLSSON P., GUNDERSON L. H., CARPENTER S. R., RYAN P., LEBEL L., FOLKE C., HOLLING C. S., 2006 – Shooting the rapids: Navigating transitions to adaptive governance of socio-ecological systems. *Ecology and Society*, 11 (1) : 18. [<http://www.ecologyandsociety.org/vol11/iss1/art18/>]
- ORTNER S. B., 2006 – *Anthropology and Social Theory: culture, power,*

- and the acting subject. Durham and London, Duke University press, 188 p.
- OUATTARA F., 1999 – *Savoir-vivre et honte chez les Senufo Nanerge (Burkina Faso)*. Thèse doct. en sciences sociales, Marseille, EHESS.
- OUATTARA F., 2002 – Gouvernances quotidiennes au cœur des structures de santé. Les cas d'Orodara et de Banfora, Burkina Faso. *Bulletin de l'Apad* : 23-24.
- OUATTARA F., 2004 – Une étrange familiarité. *Cahiers d'études africaines*, 44 (175) : 635–657.
- OUATTARA F., RIDDE V., 2013 – Expériences connues, vécues... mais rarement écrites. À propos des relations de partenariat Nord-Sud. *Nouvelles pratiques sociales*, 25 (2) : 231-246.
- OUÉDRAOGO R., 2006 – *Les évacuations sanitaires des femmes enceintes à la maternité du CSPS du secteur 28 de Ouagadougou (district sanitaire du secteur 30, Ouagadougou, Burkina Faso)*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Ouagadougou, université de Ouagadougou.
- OVESEN J., TRANKELL I.-B., 2010 – *Cambodians and Their Doctors A Medical Anthropology of Colonial and Post-Colonial Cambodia*. London, NIAS Press.
- PALIER B., SUREL Y., 2005 – « Les trois I » et l'analyse de l'État en action. *Revue française de science politique*, 55, (1) : 7-32.
- PECH N., SAMBA A., DRAPEAU L., SABATIER R., LALOE F., 2001 – Fitting a model of flexible multifleet-multispecies fisheries to the Senegalese artisanal fishery data. *Aquatic living resources*, 14 : 81-98.
- PELTRE P., 1990 – La géographie à l'Orstom. *La Géographie*, 12-13 décembre, Grands colloques de prospective, Éditions MRT : 209-213.
- PERROIS L., 1994 – Sciences et société : 50 ans (et plus) de dialogue à l'Orstom. *Mondes et Cultures*, 44 (2-3-4) : 237-255.
- PERROT M.-D., RIST G., SABELLI F., 1992 – *La mythologie programmée ; l'économie des croyances dans la société moderne*. Paris, PUF.
- PIRON M., 1991 – « Méthode pour le croisement de variables qualitatives dans les enquêtes à plusieurs niveaux ». In Mullon C. (éd.) : *Le transfert d'échelle*, Paris, Orstom, coll. Colloques et séminaires, : 213-233.
- POUPON H., 1993 – Le partenariat avec le Sud. Politique et moyens. Paris, Orstom, *Les dossiers de l'Orstom*, 2, 58 p.
- REIKAT A., 2012 – Jeux de rôles ou l'« intermédiaire professionnel » a-t-il une place dans le système de l'aide au développement. *Bulletin de l'Apad* : 175-191.
- RENAUD F., 2010 – *Les diplomates. Derrière la façade des ambassades de France*. Paris, Éditions Nouveau Monde.
- RENAUD P., 2006 – Le projet RIO : innovation en coopération. TIC et développement. *La revue électronique*, 2, 14 p. [[www.tic.ird.fr/spip0d02.html?article177](http://www.tic.ird.fr/spip0d02.html?article177) ; 07/08/2012]
- RIAUX J., à paraître – Engager la construction d'un regard socio-hydrologique : les archives catalyseurs de l'interdisciplinarité. *Nature, sciences et sociétés*.
- RICHARD F., OUÉDRAOGO C., ZONGO V., OUATTARA F., ZONGO S., GRUÉNAIS M.-É., DE BROUWERE V., 2009 – The Difficulty of Questioning Clinical Practice: Experience of Facility-based Case Reviews in

- Ouagadougou, Burkina Faso. *BJOG: An international journal of obstetrics & gynaecology*, 116 (1) (January) : 38-44.
- RIDDE V., CAPELLE F., 2011 – La recherche en santé mondiale et les défis des partenariats Nord-Sud. *Revue canadienne de santé publique*, 102 (2) : 152–156.
- RIOU G., 1984 – « La connaissance des régions intertropicales peut-elle être indépendante, ou est-elle dominée ? ». In Chatelin Y., Arvanitis R. : *Forum pratiques et politiques scientifiques* : 171-181.
- RIST G., 1996 – *Le développement. Histoire d'une croyance occidentale*. Paris, Presses de Sciences Po.
- RIST G. (éd.), 2002 – *Les mots du pouvoir ; sens et non-sens de la rhétorique internationale*. Paris et Genève, PUF/IUED, coll. Nouveaux Cahiers de l'IUED 13
- RIST G., SABELLI F., 1986 – *Il était une fois le développement*. Lausanne, Editions d'en bas.
- RUBÍN DE CELIS E., LEFÈVRE P., SUREMAIN (DE) C.-É., KOLSTEREN P., 2000 – « Transdisciplinarity in practice. Lessons from an international action-research and development project ». In SFIO Technology (ed.) : *Proceedings of the International Transdisciplinarity 2000 Conference (Transdisciplinarity: Joint Problem-Solving among Science, Technology and Society)*, Workbook II Mutual Learning Sessions, Zurich, Swiss Federal Institute of Technology : 124-128.
- RUPELLAN A., 1984 – « Les discours officiels et l'épreuve de la réalité ». In Chatelin Y., Arvanitis R. (éd.) : *Pratiques et politiques scientifiques*, Orstom : 33-35.
- RUPELLAN A., 1988 – Une priorité pour les pays du Tiers-Monde. La recherche scientifique, facteur de développement. *Le Monde Diplomatique* août 1988, Paris, p. 24.
- SAHLINS M., 2000 – *Culture in practice: selected essays*. New-York, Zone books.
- SAILLANT F., 1999 – « Les soins, phénomène social total : plaidoyer pour une pratique ancrée de l'interdisciplinarité ». In Goulet O., Dallaire C. (éd.) : *Soins infirmiers et sociétés*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur : 135-158.
- SAMBA A., LALOË F., 1991 – « Upwelling sénégal-mauritanien et pêche du tassergal (*Pomatomus saltator*) sur la côte Nord du Sénégal ». In Cury P., Roy C. (éd.) : *Pêcheries ouest-africaines, variabilité, instabilité et changement*, Paris, Orstom : 307-310.
- SAME EKOBO M., 2011 – *Le palu à l'heure du sida*. Document de travail, Projet Corus 6091, multigr., 30 p.
- SCHEPER-HUGHES N., WACQUANT L., 2002 – *Commodifying Bodies*. SAGE.
- SCHLEMMER B., 1998 – « La responsabilité du chercheur dans la pratique de l'anthropologie française ». In Schlemmer B. : *Terrains et engagements de Claude Meillassoux*, Paris, Karthala : 228-250.
- SIMEU KAMDEM M., TCHAWA P., JANIN P. (éd.), 2012 – *Pour une géographie du développement : autour de la recherche de Georges Courade*. Paris, Karthala, Hommes et sociétés.
- SMITH A., 2013 – « L'analyse des politiques publiques ». In Balzacq T., Ramel F. (éd.) : *Traité des relations internationales*, Paris, Presses de Sciences Po.
- SOURIS M., 2002 – *La construction d'un système d'information géographique, principes et algorithmes du système Savane*.



Thèse doct., univ. de la Rochelle, 505 p.

STILWELL J., SAMBA A., FAILLER P., LALOË F., 2010 – Sustainable development consequences of European Union participation. *Senegal's marine fishery, Marine policy*, 34 : 616–62.

STOCKING G. W. (ed.), 1983 – *Observers Observed. Essays on Ethnographic Fieldwork*. Madison, The University of Wisconsin Press.

SUREMAIN (DE) C.-É., LEFÈVRE P., RUBÍN DE CELIS E., SEJAS E. (eds), 2003 – *Miradas cruzadas en el niño. Un enfoque interdisciplinario sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú*. La Paz, Plural/Institut de recherche pour le développement/Éditions de l'Institut français d'études andines.

TAVERNE B., DESCLAUX A., SOW P. S., DELAPORTE E., NDOYE I., 2012 – *Évaluation de l'impact bioclinique et social, individuel et collectif, du traitement ARV chez des patients VIH-1 pris en charge depuis 10 ans dans le cadre de l'ISAARV – Cohorte ANRS 1215*. Rapport final, mai, Dakar, CNLS/CRCF/IRD/ANRS.

TCHALA ABINA F., 1992 – Requiem pour l'ISH ou la fin de l'approche pluridisciplinaire inter-institutionnelle au Cameroun. *Bulletin de l'Apad*, 3, <http://apad.revues.org/385>.

TESSIER O., 2008 – « La recherche socio-anthropologique "sous contrat" : pratiques et limites de l'expertise au regard d'expériences de terrain ». In Lagrée S. (éd.) : *Les journées de Tam Dao. Nouvelles approches méthodologiques appliquées au développement*, 13-20 juillet 2007, Hanoi : Thê Gioi : 103-123 [[www.tamdaoconf.com/tamdao/wp-content/uploads/2007/07/Tam-Dao-2007-FR-SP6-Tessier.pdf](http://www.tamdaoconf.com/tamdao/wp-content/uploads/2007/07/Tam-Dao-2007-FR-SP6-Tessier.pdf) ; 07/08/2012].

TESSIER O., 2008 – Recherche socio-anthropologique « sous contrat » : pratiques et limites de l'expertise au regard d'expériences de terrain ». In Lagrée S. (éd.) : *Les journées de Tam Dao. Nouvelles approches méthodologiques appliquées au développement*, 13-20 juillet 2007, Hanoi : Thê Gioi : 103-124 [[www.tamdaoconf.com/tamdao/wp-content/uploads/2010/03/Tam-Dao-2007-VN-SP6-Tessier.pdf](http://www.tamdaoconf.com/tamdao/wp-content/uploads/2010/03/Tam-Dao-2007-VN-SP6-Tessier.pdf) ; 07/08/2012].

TEULIER R., HUBERT B., 2004 – Des concepts intermédiaires pour la conception collective. Les situations d'action collective avec acteurs hétérogènes. *École d'été CNRS « Cognition et TIC »*, Carry le Rouet.

THIAO D., LALOË F., 2012 – A system of indicators for sustainability: an example from the Senegalese fisheries. *Marine Resource Economics*, 27 (3) : 267-282.

THIAO D., CHABOUD C., SAMBA A., LALOË F., CURY P., 2012 – Economic dimension of the collapse of the false cod *Epinephelus aeneus* in a context of ineffective management of the small-scale fisheries in Senegal. *African Journal of Marine Science*, 34 (3) : 305-311.

VAN DE KERKHOFF M., WIECZOREK A., 2005 – Learning and stakeholder participation in transition processes towards sustainability: Methodological considerations. *Technological forecasting & social change*, 72 : 733-747.

VIDAL L., 2010 – *Faire de l'anthropologie. Santé, science et développement*. Paris, La Découverte.

VIDAL L., KUABAN C. (éd.), 2011 – *Sida et tuberculose : la double peine ? Institutions, professionnels et sociétés face à la co-infection*

au Cameroun et au Sénégal. Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant.

Viện Kinh Tế Thành phố Hồ Chí Minh, 2008 – Kỹ yếu. Viện Kinh Tế TP. Hồ Chí Minh, 1988-2008, TP.HCM, xviii-357 tr. [*Institut de recherche économique de Hồ Chí Minh-Ville, 2008, Actes. L'institut de recherche économique de Hồ Chí Minh Ville (1988-2008). HCMV, xviii-357 p.*]

WINTER G., 1990 – *Le projet de l'Orstom : première proposition*. Bondy, Journées d'études Orstom.

WINTER G., 1991 – *Orstom, le projet d'établissement*. Paris, Orstom.

WINTER G., 2010 – *À la recherche du développement. Un fonctionnaire au service d'une passion*. Paris, Karthala.

WORLD BANK AND ASIAN DEVELOPMENT BANK, 2004 – *Disease control and health development project*. Kingdom of Cambodia, report 26648-KH.

ZONGO S., 2005 – *Approche anthropologique des accouchements à domicile dans le district sanitaire du secteur 30 de Ouagadougou : les cas du CMA du secteur 30 de Ouagadougou et du CSPS de Koubri*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Ouagadougou, université de Ouagadougou.

ZORICH D., WAIBEL G., ERWAY R., 2008 – *Beyond the silos of the LAMs: Collaboration among libraries, archives and museums*. Report produced by OCLC Research. Published online at: [www.oclc.org/programs/reports/2008-05.pdf](http://www.oclc.org/programs/reports/2008-05.pdf)

[[http://icom.museum/fileadmin/user\\_upload/pdf/Key\\_Concepts\\_of\\_Museology/Museologie\\_Francais\\_BD.pdf](http://icom.museum/fileadmin/user_upload/pdf/Key_Concepts_of_Museology/Museologie_Francais_BD.pdf)]



Colloques et séminaires

# Expériences du partenariat au Sud

Le regard des sciences sociales

Éditeur scientifique  
**Laurent Vidal**

**IRD**  
Éditions

# Expériences du partenariat au Sud

## Le regard des sciences sociales

---

Éditeur scientifique  
Laurent Vidal

**IRD Éditions**  
INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Collection Colloques et séminaires

Marseille, 2014

**Préparation éditoriale**

Sylvie Hart

**Mise en page**

Desk (53)

**Correction**

Yolande Cavallazzi

**Fabrication**

Catherine Plasse

**Maquette de couverture**

Michelle Saint-Léger

**Maquette intérieure**

Catherine Plasse

*Photo de couverture*

Aline Vidal : « *Rencontre*, 1956. Sculpture d'Albert Dupin, plâtre 100 cm x 96 cm x 26 cm. »

La loi du 1<sup>er</sup> juillet 1992 (code de la propriété intellectuelle, première partie) n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article L. 122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans le but d'exemple ou d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (alinéa 1<sup>er</sup> de l'article L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon passible des peines prévues au titre III de la loi précitée.

© IRD, 2014

ISSN : 0767-2896

ISBN : 978-2-7099-1835-0



Colloques et séminaires

# Expériences du partenariat au Sud

Le regard des sciences sociales

Éditeur scientifique  
**Laurent Vidal**

**IRD**  
Éditions

# Expériences du partenariat au Sud

## Le regard des sciences sociales

---

Éditeur scientifique  
Laurent Vidal

**IRD Éditions**  
INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Collection Colloques et séminaires

Marseille, 2014

**Préparation éditoriale**

Sylvie Hart

**Mise en page**

Desk (53)

**Correction**

Yolande Cavallazzi

**Fabrication**

Catherine Plasse

**Maquette de couverture**

Michelle Saint-Léger

**Maquette intérieure**

Catherine Plasse

*Photo de couverture*

Aline Vidal : « *Rencontre*, 1956. Sculpture d'Albert Dupin, plâtre 100 cm x 96 cm x 26 cm. »

La loi du 1<sup>er</sup> juillet 1992 (code de la propriété intellectuelle, première partie) n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article L. 122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans le but d'exemple ou d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (alinéa 1<sup>er</sup> de l'article L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon passible des peines prévues au titre III de la loi précitée.

© IRD, 2014

ISSN : 0767-2896

ISBN : 978-2-7099-1835-0