

d'accéder à l'observation d'activités que le secret médical tient à l'abri des regards ; taire (dans le cas d'une enquête collective sur les droits sexuels des femmes migrantes) si les personnes enquêtées sont usagères des services de santé ; dire (dans le cas d'une enquête auprès de sages-femmes et médecins de cliniques privées) si les personnes enquêtées se méfient de ce qu'elles perçoivent comme une forme d'évaluation de leurs pratiques ; taire (dans le cadre d'une enquête auprès de l'ensemble des catégories professionnelles d'un hôpital submergé par le Covid) si la compréhension de la langue des indigènes les porte à occulter ce qui va sans dire.

Une autre question, cruciale, parcourt chaque étape de la recherche, de l'élaboration du projet aux publications : si la recherche pluridisciplinaire est possible, la construction de l'objet de recherche peut-elle associer plusieurs disciplines ? Autrement dit, comment rédiger un projet de recherche collective qui réponde aux intérêts scientifiques de chacune des disciplines impliquées ? L'expérience des recherches sur les pandémies de sida et de Covid montre que les enjeux de financement sont tels qu'ils tendent à réduire les sciences sociales au rôle d'auxiliaire de la santé publique. Dès lors, mieux vaut savoir tenir les disciplines médicales en respect, par exemple en préservant des espaces au sein desquels les sociologues définissent leurs propres questions de recherche et construisent un objet de recherche qui fasse avancer leur discipline, en faisant des enjeux de santé une question de sociologie générale. Dans cette lutte d'indépendance, il arrive qu'il y ait des médecins qui œuvrent à la défaite de l'impérialisme de leur discipline d'origine.

Épidémies, épidémiologie

Une piste viro-immunologique pour dépasser le cadre temporel et disciplinaire des épidémies

Alice Desclaux (anthropologue)

En tant qu'évènements, les épidémies imposent un cadre temporel aux études interdisciplinaires qui associent de manières désormais très diverses les sciences sociales et la santé publique (comprise comme discipline scientifique et comme forme de gouvernement de la santé). L'emblématique épidémie d'Ebola de 2014-2016 et la pandémie de Covid en cours ont été abordées en premier lieu comme des urgences imposant aux chercheurs de toutes disciplines exceptionnalisme, engagement, rapidité d'analyse et d'intervention, malgré les obstacles liés au contexte de transmission.

La santé publique gère et théorise le traitement des épidémies en l'inscrivant dans une temporalité délimitée par des déclarations de début et de fin, et par un cycle épidémique qui fait succéder la préparation (domaine

prioritaire depuis Ebola), la réponse (anciennement « riposte ») et le rétablissement (dès lors qu'un vaccin est disponible). Pour dépasser la succession incontrôlée de « phases de négligence et de panique », les analyses de type retour d'expérience (RETEX) alimentent la préparation pour l'épidémie suivante : chaque cycle épidémique est interprété comme un « cercle de qualité », appelant des améliorations des dispositifs qui doivent s'ajouter à celles du cycle épidémique précédent. Les études en sciences sociales *à propos de* ou *avec* la santé publique, inscrites dans cette approche visant le « retour à la normale » après la crise, en retrouvent des échos dans les récits épidémiques publics, souvent imprégnés de la rhétorique guerrière de l'élimination de l'agent pathogène à l'aide des mesures de biosécurité.

Les études virologiques et immunologiques peuvent s'inscrire dans d'autres temporalités des épidémies et apporter d'autres compréhensions des contextes écologiques et sanitaires. Pendant la pandémie de Covid, les enquêtes séro-immunologiques ont montré l'importance de la diffusion du SARS-CoV-2 dans les populations africaines que les résultats limités d'enquêtes épidémiologiques de morbidité ou de mortalité n'avaient pas laissé soupçonner. En révélant les circulations et mutations virales, en identifiant les populations « réservoirs » humaines ou animales, et en s'intéressant aux immunités collectives « sous la surface » des événements biocliniques ou des données épidémiologiques, ces enquêtes les replacent dans un temps plus long, un espace plus vaste et des modalités d'expression plus diverses. Le séquençage génomique vient aussi parfois remettre en question la temporalité officielle des épidémies en identifiant des résurgences (à partir d'une personne guérie), comme ce fut le cas lors de la flambée d'Ebola de 2021 en Guinée, cinq ans après la première déclaration de fin de l'épidémie de 2014. Les traces sérologiques peuvent aussi refléter des épidémies antérieures méconnues de la santé publique, dans des populations qui se sont adaptées sans avoir été vaccinées ni soignées. Des études ont montré qu'une maladie aussi spectaculaire et dramatique qu'Ebola pouvait donner lieu à des formes asymptomatiques, c'est-à-dire que des populations ont acquis leur immunité sans vaccin. Ces observations conduisent à s'intéresser aux « collectifs » créés par la santé publique en temps d'épidémie (de malades, vaccinés, naïfs...) mais aussi aux formes de soins ou aux cohabitations symbiotiques avec les virus et les réservoirs qui permettent la construction de l'immunité collective sur une longue durée.

Pour des anthropologues intéressés par ce que les sociétés donnent à voir et ce qu'elles maintiennent dans l'ombre, la collaboration avec les virologues et les immunologistes met en lumière les logiques de choix stratégiques en santé publique et les limites des connaissances scientifiques sous-jacentes. Cette collaboration élargie permet aussi d'examiner les décalages entre « collectifs » de personnes ayant été en contact avec

le virus, définis sur des bases cliniques ou séro-immunologiques, et de s'intéresser aux mesures, expériences vécues et dynamiques sociales concernant l'un et l'autre niveau (Desclaux et Barranca, 2020). Ces questions sont ravivées par les publications récentes à propos du Covid-long (Lehmann *et al.*, 2022), qui montrent que peuvent en être atteintes des personnes qui n'ont pas eu de signes cliniques en phase aiguë, ou des personnes qui n'en portent pas de trace sérologique, ce qui diversifie les « collectifs » et les formes d'expérience de la maladie ou de l'infection que les anthropologues doivent explorer. Ces observations soulignent l'intérêt des enquêtes sur les traces biologiques et sociales des épidémies du passé, notamment par le recours des virologues à des biobanques qu'ils « font parler » grâce à des techniques nouvelles liées à des questions de recherche d'actualité ; les chercheurs en sciences sociales devraient pouvoir compléter ces analyses grâce à la « science ouverte » dans des projets dépassant la temporalité cyclique de la crise épidémique. Les avancées scientifiques qui vont orienter nos programmes de recherche telles que la « révolution du microbiome » amènent à considérer les crises épidémiques notamment comme les manifestations en surface de ruptures d'équilibres ou d'échanges informationnels en profondeur (Keck, 2017). L'ouverture à la virologie et à l'immunologie du dialogue interdisciplinaire ancien entre socio-anthropologie et santé publique, qui nous impose de reconsidérer les « collectifs » objets et/ou partenaires de recherche, semble être une des pistes accessibles par lesquelles les sciences sociales pourraient aborder ces défis conceptuels.

Des épidémies à l'aune des sciences sociales

Gabriel Girard (sociologue)

Pour des raisons à la fois personnelles, conjoncturelles et politiques, mon parcours de sociologue de la santé est indissociable des épidémies contemporaines sur lesquelles je travaille : VIH/sida, Covid-19 et plus récemment variole simienne. Indissociable en tant qu'objets de recherche, mais aussi opportunités de financement et espaces d'engagement citoyen.

La recherche dans ce domaine pourrait apparaître, à de nombreux égards, comme l'illustration par excellence des bienfaits et des atouts de la pluridisciplinarité scientifique. L'histoire de l'Agence nationale de recherche sur le sida, les hépatites virales et les maladies infectieuses émergentes en témoigne : elle constitue un outil et un catalyseur de ces collaborations interdisciplinaires, encore aujourd'hui – et peut-être d'autant plus avec son ouverture aux maladies émergentes. On a longtemps vanté, à juste titre à mon sens, cette marque de fabrique originale qui, des appels à projet en passant par les « actions coordonnées » et ses instances de direction, met la pluridisciplinarité

Dossier

La pluridisciplinarité en santé : quel bilan ? Quelles perspectives ?

Madeleine Akrich¹, Églantine Armand-Rastano^{2,3}, Nathalie Bajos⁴, Janine Barbot⁵, François Beck^{6,7}, Sylvain Bertschy^{2,4}, Linda Cambon⁸, Alice Desclaux⁹, Tania Dos Santos^{2,18}, Cécile Durand^{2,18}, Cécile Fournier¹⁰, Delphine Gardey¹¹, Sébastien Gardon^{12,13}, Amandine Gautier^{12,14}, Maud Gelly¹⁵, Gabriel Girard¹⁶, Baptiste Godrie¹⁷, Moritz Hunsmann^{2,18}, Yves-Gabriel Kerisit^{2,18}, Thierry Lang¹⁹, Brice Laurent^{1,20}, Solenne Larrère^{2,18}, Borhane Slama^{2,3}, Judith Wolf^{2,18}

Affiliations

1 : Mines Paris, Université PSL, Centre de Sociologie de l'Innovation (CSI), i3 UMR CNRS.

2 : Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle dans le Vaucluse (GIS COP 84).

3 : Centre hospitalier d'Avignon.

4 : Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS), Inserm, EHESS, UMR 8156-U997.

5 : Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre d'étude des mouvements sociaux (CEMS, CNRS-EHESS UMR8044, INSERM U1276).

6 : Santé publique France.

7 : Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), Inserm, Université Versailles Saint-Quentin, Université Paris-Saclay.

8 : Centre Inserm U 1219, Bordeaux Population Health ; Chaire prévention de l'ISPED, Université de Bordeaux.

9 : TransVIHMI (Recherches translationnelles sur le VIH et les maladies infectieuses), Université de Montpellier, IRD, Inserm.

10 : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412.

11 : Institut des études genre, Faculté des Sciences de la Société, Université de Genève.

12 : ENSV-FVI VetAgro Sup.

13 : UMR Territoires, AgroParisTech, INRAE, Université Clermont-Auvergne et VetAgro Sup.

14 : UMR Triangle, CNRS, ENS Lyon, Université Lyon 2, Sciences Po Lyon.

15 : Unité Cultures et sociétés urbaines (CSU) du CRESPPA, CNRS, Paris 8, Paris Nanterre.

16 : Sciences économiques & sociales de la santé & traitement de l'information médicale (SESSTIM), Aix-Marseille Université, Inserm, IRD.

17 : Université de Sherbrooke, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS).

18 : Centre Norbert Elias, EHESS, CNRS, Avignon Université, Aix-Marseille Université, UMR8562.

19 : IFERISS, Université Toulouse 3, Sciences Po, Centre de sociologie des organisations, CNRS (UMR 7116).

20 : Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).