



HAL
open science

Postface Sens de l'expérimentation et significations de l'expérience

Frédéric Le Marcis

► **To cite this version:**

Frédéric Le Marcis. Postface Sens de l'expérimentation et significations de l'expérience. Caroline Ollivier-Yaniv; Mathilde Couderc. Recrutement-engagement dans des essais cliniques en prévention. Contextes, logiques sociales et médiations, ANRS, pp.127-135, 2018, Collection Sciences sociales et sida., 972-2-7598-2251-5. hal-01971533

HAL Id: hal-01971533

<https://hal.science/hal-01971533>

Submitted on 7 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Postface

Sens de l'expérimentation et significations de l'expérience

Frédéric LE MARCIS¹

Le site *ClinicalTrials.gov* du *National Institutes of Health* (NIH) situé aux États-Unis propose une base de données concernant l'ensemble des essais cliniques qui se sont déroulés ou se déroulent dans le monde. Interrogée sur les essais vaccinaux relatifs aux VIH², celle-ci répond que 336 essais portant sur vaccin et VIH/Sida ont été menés en phase 1 précoce ou en phase 1. Au moment de la rédaction de ces lignes, 47 essais devaient soit débiter le recrutement, soit étaient en cours de recrutement ou étaient simplement en cours avec un recrutement clos. À ces essais s'ajoutent ceux portant sur le traitement pré-exposition (383 essais au total). Tous s'inscrivent dans un mouvement commun porté par l'espoir de l'éradication du VIH.

L'étendue géographique et temporelle de ces essais impose d'interroger les conditions, logiques et pratiques du consentement et du recrutement. Il est inutile de rappeler l'intérêt de cette réflexion au-delà du VIH ; on peut cependant souligner qu'elle est particulièrement pertinente pour la question très actuelle des fièvres hémorragiques pour lesquelles le vaccin semble pour l'heure devoir être la réponse la plus prometteuse. Pour appréhender la question du recrutement-consentement, cet ouvrage, issu d'une rencontre organisée par le *Vaccine Research Institute*³, dépasse une réflexion strictement bioéthique et interroge les logiques sociales plus globales qui structurent la participation aux essais vaccinaux comme, par exemple, celles de l'intéressement [1], c'est-à-dire la façon dont chercheurs, soignants, volontaires, mais aussi virus, vaccin, parents et/ou proches des volontaires s'engagent dans la co-production d'une connaissance sur la capacité d'un candidat vaccin à engendrer la production d'une immunité contre le VIH. Produire cette connaissance, l'ouvrage le rappelle, suppose tout d'abord d'évaluer l'innocuité du candidat vaccin, c'est-à-dire de réaliser un essai de phase 1. Il s'agit du premier temps d'une démarche qui en compte quatre (les quatre phases de l'essai clinique, cf. le chapitre de C. Durier *et al.* dans cet ouvrage). Ici, il ne s'agit pas d'évaluer l'efficacité d'un produit mais son innocuité auprès de sujets sains.

De la lecture de cet ouvrage riche et stimulant je retiens quatre pistes. La première concerne l'articulation entre l'individu et la société dans le consentement. De la première découle la seconde consistant à approfondir une analyse du

¹ École Normale Supérieure de Lyon, LADEC (FRE 2002, CNRS, Lyon 2, ENS de Lyon), Lyon, France.

² Consulté le 16 août 2017, <https://clinicaltrials.gov>

³ « Du recrutement à l'engagement dans la recherche : interactions et médiations constitutives des recherches en prévention contre le VIH au Nord », journée d'étude organisée par Mathilde Couderc et Caroline Ollivier-Yaniv, 12 juin 2015, Université Paris-Est Créteil.

consentement comme transaction. La troisième, quant à elle, porte sur l'examen des logiques et des contextes de la confiance au sein des essais. Enfin, la diversité des postures des sciences sociales vis-à-vis des essais, et dont témoignent les contributions, permet de discuter à nouveau de leur place dans le recrutement, entre analyse et participation active.

Le volontaire, le consentement et la société

Charlotte Brives, à propos d'un essai concernant la mise sous traitement précoce contre le VIH et la tuberculose, décrit avec une grande attention ethnographique les différentes séquences qui structurent la réalisation d'un essai clinique et la façon dont leur succession conduit au « devenir objet » de l'individu [2]. Elle souligne dans ce cadre le fait que le processus de « devenir objet » est sans doute mieux capturé par la notion de *trajectoires multiples* empruntée à Bowker et Star [3]⁴, mais sa description invite également à dépasser l'essai comme une suite d'étapes prédéfinies et à l'envisager comme un processus négocié à chaque interaction. Les diverses expériences décrites dans cet ouvrage décrivent également le recrutement-consentement comme une négociation, un accord toujours renouvelé lors d'interactions entre les divers acteurs de l'essai. En effet, le consentement ne se limite pas à la signature d'un formulaire mais s'inscrit dans un temps beaucoup plus long, chaque visite du volontaire incarnant son renouvellement. L'observance dans un essai thérapeutique peut ainsi être envisagée dans cette optique comme une réitération « par le corps » du consentement à jouer le rôle de sujet dans un essai.

Derrière le script public du recrutement (altruisme, science) se trouve un script infra-politique [4, 5]⁵ que saisit le prisme de la négociation et de l'intéressement [1]. En pensant le recrutement ainsi, on embrasse les différentes logiques qui le structurent comme les trajectoires multiples qui le traversent. Cette approche invite à dépasser la vision binaire consistant à penser le recrutement comme la reproduction du colloque singulier médecin-malade et à l'appréhender au contraire comme une interaction impliquant de multiples acteurs. Ceux-ci sont aussi bien du côté de l'essai (chercheurs, cliniciens, moniteurs et techniciens d'étude clinique, chauffeurs, etc.) que du côté des volontaires (parents, partenaires, réseau social) et des technologies de l'essai. Les situations rapportées dans cet ouvrage nous rappellent qu'on ne peut comprendre la logique de l'engagement (ou non-engagement) des volontaires sans envisager la façon dont leur participation à un essai est ressentie, appréciée, négociée au sein des réseaux sociaux dans lesquels ils sont inscrits (cf. le chapitre de C. Durier *et al.* dans cet ouvrage). Elles invitent également à prendre en considération la façon dont le rapport au corps et au risque médiatisé par la technologie dans le cadre d'un essai transforme l'expérience du monde.

À cet égard, la discussion de la notion d'individu à partir de terrains et d'expériences d'essais cliniques dans des contextes non occidentaux est tout à fait éclairante [6]. Pour les cliniciens sri-lankais interrogés par Sariola et engagés

⁴ Brives mobilise la notion de *trajectoires multiples*[3] pour penser l'articulation des multiples facettes de l'individu dans un essai thérapeutique.

⁵ Avec la notion de script infra-politique, Scott entend analyser la façon dont au-delà des formes visibles de domination et de révoltes, les acteurs dominés développent des pratiques et formes d'engagement relevant d'univers moraux alternatifs qui caractérisent leur vie (cf. [5]).

soit dans des essais cliniques soit dans une réflexion bioéthique, l'application des principes de la bioéthique impliquant la manifestation de l'accord libre et éclairé d'un individu pensé comme entité autonome fait violence à l'impossibilité pour les acteurs (cliniciens et volontaires sri-lankais) de penser l'individu en dehors du groupe auquel il appartient. En participant à un essai, l'individu engage en effet son groupe et doit en conséquence recueillir son assentiment. Melissa Graboyes montre également comment, pendant la période coloniale en Afrique de l'Est, les essais menés sur le paludisme reposent sur un consentement obtenu pour l'ensemble de la population uniquement auprès des chefferies traditionnelles. Que la communauté s'impose comme une donnée à prendre en compte dans la négociation du recrutement comme au Sri Lanka ou qu'elle apparaisse au contraire comme un moyen de justifier la non-consultation de l'individu dans le consentement comme en Afrique de l'Est, la notion de *communauté* impose dans tous les cas une conception augmentée de l'individu. Dans les exemples rapportés pour les cas occidentaux, la rétractation de certains acteurs et les craintes exprimées *a posteriori* (sur l'impact de l'essai dans le couple ou dans la vie sociale) témoignent du retour du social dans un consentement conçu comme décision individuelle. Dans ce contexte, l'expérience de la séropositivité induite (ou la crainte de cette expérience) ne doit pas être pensée comme une incompréhension du mécanisme de la vaccination ou du fonctionnement des anticorps, mais bel et bien comme le produit d'une identité produite dans le cadre de l'interaction entre l'individu et l'essai et appréciée à l'aune du social (cf. le chapitre de M. Couderc dans cet ouvrage). Si la séropositivité est induite pour le médecin, elle est cependant performative dans l'espace social, auprès des partenaires du volontaire comme des représentants de la sécurité sanitaire opérant aux frontières des États-Unis.

Consentir c'est donc négocier avec une nouvelle identité, pour soi mais aussi pour les autres. S'il convient dès lors d'anticiper le risque de cette identité pour sa vie sociale (passage de frontière, exclusion du don du sang), cette négociation relève aussi de l'intime et l'on retrouve ici les effets d'essais cliniques portant sur le traitement précoce qui supposent pour le volontaire d'endosser un statut de malade par la mise sous traitement alors que rien ne l'impose à l'individu d'un point de vue médical [7]. Dans cette négociation au long cours, Mathilde Couderc rappelle avec raison dans cet ouvrage l'importance du rôle des intermédiaires. Celui-ci a en effet été peu étudié malgré leur importance dans la conduite des essais [8, 9].

Le consentement comme transaction

Comme le soulignent diverses contributions de cet ouvrage, la motivation principale attendue et évaluée du volontaire à un essai lors de son recrutement est l'altruisme. Sa participation ne doit pas, au moins officiellement, reposer sur une motivation financière ou un intérêt morbide pour une prise de risque ou encore une fascination pathologique pour la science. Ce souci pour la non marchandisation traduit dans la loi française distingue de manière *a priori* radicale la situation hexagonale de celle états-unienne. Dans ce dernier pays, la participation aux essais est organisée par des CRO (*Contract Research Organization*), des sociétés de recherche contractuelle, sur un modèle qui s'exporte au-delà de ses frontières [10]. Ce que la comparaison avec le modèle états-unien apporte à la

lecture du modèle français c'est de poser plus sérieusement la question du bénéfice associé à la participation à un essai, au-delà de l'altruisme généralement mis en avant.

De prime abord, le recrutement des volontaires semble radicalement différent en France et aux États-Unis. Dans le premier pays, on attend des *volontaires* un engagement altruiste alors que dans le second on les salarie. Mais s'il l'on tente, comme le permet cet ouvrage, de les penser en regard (l'une de l'autre) et pour peu que l'on ne souhaite pas uniquement les distinguer mais envisager ce qu'elles ont en commun, le registre de l'échange s'impose comme notion unificatrice. Car si d'un côté il s'agit d'un échange monétarisé alors que de l'autre non, dans les deux cas on observe à la fois réciprocité d'une part et professionnalisation du volontariat d'autre part. Le recrutement dans l'essai Ipergay (cf. le chapitre de M. Trachman et G. Girard dans cet ouvrage) n'échappe pas à la règle, il y apparaît comme une véritable embauche au cours de laquelle il s'agit de trier gay faillibles et irrécupérables, altruistes et héros⁶...

Les deux modèles français et américain du recrutement reposent tous deux sur la règle du don analysée par Marcel Mauss [11]. Dans cet essai classique pour les sciences sociales, Marcel Mauss revient sur le caractère apparemment libre et gratuit du don et propose une analyse des règles de l'échange dans les sociétés non occidentales. Il propose de « dégager la règle de droit et d'intérêt qui fait [...] que le présent reçu est obligatoirement rendu » ([11], p. 149). Intéressant pour notre discussion, Marcel Mauss invite à dépasser une analyse des formes de l'échange limitée à une dimension monétarisée. La règle du don pour ce dernier—qui veut que l'échange repose sur une triple obligation : donner, recevoir et rendre—ne se matérialise pas toujours par un transfert monétaire, mais également par des biens symboliques comme le prestige ou l'estime et la réalisation de soi par exemple. Envisagé ainsi, le recrutement des volontaires dans un essai (aux États-Unis et en France) présente au moins un point commun : il n'y a pas de don gratuit car l'altruisme qui qualifie l'engagement des volontaires français n'est pas synonyme d'absence de transaction. Les motivations des volontaires des essais vaccinaux menés par l'ANRS (cf. le chapitre de O. Fillieule dans cet ouvrage) en témoignent : fascination pour la science, engagement politique, agir par solidarité et conviction... La *rétribution* attendue par les volontaires à l'essai fait d'ailleurs l'objet d'une évaluation puis d'un tri opéré par les comités de sélection. Ce tri ne relève donc pas uniquement d'une évaluation de caractéristiques biologiques ou psychosociales des volontaires mais il ressort également à une appréciation de leur capacité à présenter leurs motivations sous le meilleur jour en fonction de capacités rhétoriques et rédactionnelles.

La contribution d'Olivier Fillieule dans cet ouvrage montre que le profil des recrutés a évolué dans le temps, ce qui témoigne d'une normalisation de l'épidémie. Le bassin de recrutement des volontaires s'élargit et se diversifie. Il rassemble des profils absents des premières cohortes et plus représentatifs de l'ensemble de la population. Cette démocratisation de l'épidémie perceptible dans le recrutement témoigne également d'une évolution de la rétribution symbolique de la participation, la participation à la recherche contre le sida

⁶ On ne peut manquer de souligner le paradoxe d'un essai qui tout en prenant en compte les problématiques de populations spécifiques fait également revenir le spectre de la notion de populations à risques dont les limites ont été pourtant largement dénoncées pour leur incapacité à rendre compte des logiques qui fabriquent le risque et ce faisant l'essentialisent.

apparaissant moins comme un combat d'avant-garde. Normalisation de l'épidémie signifie alors également routinisation de l'engagement. Que dire de ce mouvement comparé à la surreprésentation des minorités dans les cohortes de volontaires professionnels aux États-Unis ? On y observe (cf. le chapitre de M.D. Cottingham *et al.* dans cet ouvrage) que la représentation négative du VIH structure encore largement les craintes exprimées par d'éventuels volontaires à des essais cliniques.

Saisir les logiques et les contextes de la confiance

Comme l'ont rappelé Melissa Leach et James Fairhead dans un ouvrage déjà ancien [12], les vaccins « évoquent de manière variable les notions de confiance dans le gouvernement ; de responsabilité médiatique ; d'impartialité scientifique ; de choix parental ; de droits citoyens, et des limites appropriées de l'action gouvernementale et de l'application de la démocratie libérale⁷ » ([12], p. 2). Comme les vaccins, les essais cliniques relèvent à la fois d'expériences corporelles et de santé, s'inscrivent dans des relations sociales comme dans des enjeux de gouvernance et de politique globale. Pour saisir les enjeux recouverts par la question du vaccin, Leach et Fairhead proposent la notion d'anxiété non pas dans une dimension uniquement négative—l'anxiété comme source de refus du vaccin et dont l'origine serait due à la supposée ignorance des individus—mais également dans sa dimension positive—l'anxiété comme « une réflexion active manifestée dans l'action et l'engagement (ou le désengagement) avec la technologie et la technocratie. L'anxiété peut prendre des formes négatives—comme la crainte, le souci ou la peur—mais aussi des formes positives—comme le désir ou la lutte » ([12], p. 39). Afin de dépasser l'attribution d'ignorance assez classique dans l'analyse du refus de la vaccination, ils invitent également à poser la question des logiques qui conduisent à l'incompréhension du public ou à la rupture de confiance envers les politiques ou les acteurs médicaux (*ibid.* note 4). De manière similaire, s'interroger sur le recrutement dans les essais et sur les logiques du consentement revient pour partie à interroger les logiques de la confiance. La rupture de confiance peut intervenir comme le montre Mathilde Couderc (dans cet ouvrage) lorsque la confiance est rompue par un discours dissonant associant des propos rassurant sur l'absence de risque de contamination au VIH liée à la participation à un essai vaccinal et la garantie de recevoir un certificat expliquant la nature induite de la séropositivité. Ici la dissonance dans l'information introduit le doute...

Aussi, dans le contexte d'un essai de volontaire sain, comme dans celui de la vaccination discuté par Leach et Fairhead, ce qui est important « est rarement le risque au sens strict d'un calcul de probabilités, mais des incertitudes et ambiguïtés plus larges » ([12], p. 170). Les auteurs rappellent que la confiance n'est pas une donnée et qu'il convient de comprendre les logiques qui tissent la confiance. Celle-ci peut en effet être accordée tantôt à une institution, tantôt à un individu. Elle est fonction de l'expérience des personnes, de leur histoire et s'inscrit dans une interaction dont les termes sont à chaque fois renouvelés. En outre, la confiance envers une institution ne présage en rien de la confiance que l'individu peut accorder à un processus ou un individu. Avoir confiance en une

⁷ Toutes les traductions citées dans le texte sont de l'auteur.

institution commanditaire d'une étude sur le vaccin ne présage ainsi en rien de la confiance du volontaire dans le fait que devenu « faux séropositif » son entourage le reconnaîtra comme tel, ou qu'il pourra malgré cela identifier à temps, le cas échéant, une véritable séropositivité...

La séropositivité induite, bien que biologiquement attestable, est en réalité co-construite. Elle est en effet également stigmatisée dans l'espace social induisant anxiétés et parfois retrait des protocoles. Ces anxiétés ne sont pas le fait d'acteurs ignorants incapables de distinguer présence du virus et présence d'anticorps, mais traduisent également le fonctionnement du gouvernement international de la santé où les épidémies (dont le VIH) peuvent encore justifier la limitation des libertés (dont celle de voyager).

L'approche partenariale au cœur des essais vaccinaux menés par l'ANRS et décrits dans cet ouvrage devrait sans doute être une source d'inspiration. Cependant, pour que ce partenariat soit efficace, il devrait véritablement reposer sur la reconnaissance des anxiétés légitimes des acteurs plutôt que sur le projet de contrer une ignorance pensée comme source de la crise de confiance.

C'est tout l'intérêt de cet ouvrage qui nous apprend à la fois qui sont les volontaires mais également comment ils pensent. Il apparaît clair à la lecture des contributions relatives aux exemples contrastés des essais VIH aux États-Unis et en Europe, ou dans la dimension diachronique dressée par Olivier Fillieule, que l'éthique du consentement ou les logiques du recrutement et de l'engagement ne peuvent s'analyser en dehors des contextes sociaux plus larges dans lesquels ils s'inscrivent.

Analyser ou œuvrer pour le recrutement ?

Se dessine en filigrane dans l'ouvrage une tension entre deux postures des sciences sociales eu égard à la pratique du recrutement. Celle-ci s'inscrit en effet dans un continuum entre une posture seulement analytique et compréhensive et une autre plus résolument engagée dans l'action de recrutement. Pour la première, l'analyse des logiques du recrutement peut ainsi se faire après-coup. Si « l'utilité » du savoir produit n'est pas en cause (il est à mobiliser par les opérateurs et reste de toute façon utile à la connaissance des logiques sociales de l'épidémie ou de l'engagement), le chercheur ne recrute pas lui-même. Pour la seconde, les chercheurs entendent répondre plus directement à la question de la possibilité de mieux recruter. Les sciences de la communication si elles sont dans cet ouvrage emblématiques de cette posture ne sont pas pour autant seules concernées (on pense bien sûr à la sociologie ou à l'anthropologie embarquée). Pas question ici d'identifier la bonne ou la moins bonne posture, chacune relevant de justifications contextuelles dont il est difficile de juger la pertinence *a priori* ; reste que la zone de rencontre entre ces deux postures soulève des questions d'ordre éthiques et politiques. Tout d'abord, quels sont les outils disponibles dans la pratique pour distinguer de manière nette ce qui relève du recrutement (explicitation, transparence) de ce qui relève de la séduction voire du travestissement ? Cette question s'est posée par exemple lors de la mise en place d'essais cliniques pendant l'épidémie Ebola de 2014. Pour les deux essais Favi-piravir [13] et Plasma [14], il a été décidé, eu égard au contexte historique et politique de la Guinée et à la nature des rapports entre Guinéens et intervenants occidentaux, de ne pas utiliser le terme « expérimentation » dans la

communication afin de ne pas alimenter des inquiétudes et des rumeurs déjà importantes. La frontière ténue entre l'utilisation de termes adéquats et le travestissement, entre l'esprit et la lettre, laisse non résolue, car le plus souvent non adressée, un ensemble de questions pourtant centrales à la réalisation d'essais cliniques. Plus largement, ce que ce paradigme pose comme question aux sciences sociales c'est celle de l'engagement dans une activité assumée d'ingénierie sociale [15], en dehors de la zone de confort de la critique.

Conclusion

La recherche sur le vaccin du VIH s'inscrit dans la longue épopée de la recherche vaccinale débutée avec les pratiques d'inoculation de la variole décrite dès le XVIII^e siècle et avérée en Asie, à Constantinople [16] mais également en Afrique précoloniale [17]. Cette épopée a trouvé dans le développement fulgurant de la recherche vaccinale sur Ebola un énième rebondissement qui témoigne une fois encore à propos des vaccins de l'intrication d'enjeux sociaux, sanitario-scientifiques et industriels « dans un triangle qui unit les États, les sociétés et les organismes internationaux » ([18, p. 428]). Ce à quoi cet ouvrage invite, c'est à la co-production de connaissances dans et sur les essais, en insistant sur la légitimité des savoirs et expériences contextuels. En effet, le sens de l'expérimentation n'épuise pas la signification de son expérience. Cet ouvrage rappelle combien il est important de voir les sciences sociales se saisir de cet objet aux contours multiples. En France, l'ANRS a joué un rôle d'avant-garde en la matière. Il reste cependant encore à inventer comment construire de concert des protocoles de recherche qui, dès leur conception, prennent en compte la multiplicité des trajectoires qui se déploient dans les essais, ou pour le dire autrement s'appuient sur les différents contextes qui structurent la façon dont sciences sociales et recherches cliniques pensent les essais [19].

Alors que les contributions de cet ouvrage soulignent l'intérêt de penser le consentement-recrutement dans le temps long, une telle dynamique pourrait également se poursuivre par des recherches sur ce qu'il reste des essais, sur leurs traces. Celles-ci ne s'observent pas seulement comme infrastructures, notes ou bâtiments éparpillés [20] mais également dans des pratiques professionnelles ou des savoirs experts incorporés.

Au travers de la notion de « partenariat », c'est de l'émergence d'une « science citoyenne » dont il est question [21]. Cependant, le triage caractérisant le recrutement impose de se demander de quels citoyens il s'agit ici, surtout lorsque les essais se déploient dans les pays à ressources limitées. Qu'en est-il en effet lorsque les États disparaissent au profit d'organisations ou d'instituts internationaux ? L'enjeu porte ici sur la nature de l'interaction entre patients et chercheurs. Comme le rappelle Melissa Graboyes, discutant de l'histoire des essais cliniques en Afrique de l'Est, « il y a un élément central qui rend ce label problématique : il y a une véritable dimension thérapeutique' à la participation de nombreux est-africains à une expérience médicale. L'absence d'un système de santé fonctionnel, la pauvreté, le niveau élevé de maladies que l'on peut prévenir et qui pourtant restent mortelles, l'ensemble signifie que les maigres bénéfices octroyés par les chercheurs occidentaux pour compenser les risques de la participation à la recherche apportent un véritable bénéfice thérapeutique » ([9], p. 106). Dès lors la *misconception* ici ne porte pas sur la dimension thérapeutique qui est en

réalité explicite pour tous, mais peut-être sur la compréhension du rapport de citoyenneté induit par la participation à l'essai puisque l'État y est largement absent... Si l'on souhaite conserver la métaphore citoyenne, il faudrait alors parler d'une forme de citoyenneté mouvante [22] pour insister sur le caractère temporaire et transnational de cette forme hybride de citoyenneté.

Rendre compte des multiples voix qui structurent les essais, c'est mieux saisir ce que recouvre la dimension partenariale entre chercheurs et volontaires dans les essais, une dimension souhaitée par l'ANRS dès la mise en place des premiers essais vaccinaux VIH (cf. le chapitre de A. Giami et F. Linard dans cet ouvrage). À un moment où le recrutement de volontaires reste nécessaire pour les essais VIH, mais que l'enjeu perd en visibilité au profit d'autres causes, il s'agit bien là d'un enjeu crucial.

Références bibliographiques

1. Callon M. Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année Sociologique* 1986 ; 36 : 169-208.
2. Brives C. L'individu dans un essai thérapeutique. Sur quelques aspects du devenir objet dans les expérimentations scientifiques. *Revue d'Anthropologie des Connaissances* 2012 ; 6 : 653-75. <http://www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2012-3-page-653.htm>
3. Bowker GC, Star SL. *Sorting things out, classification and its consequences*. Cambridge : The MIT Press, 2000.
4. Scott JC. *Domination and the arts of resistance : hidden transcripts*. New Haven : Yale University Press, 1990.
5. Fassin D. Les économies morales revisitées. *Annales HSS* 2009 ; 6 : 1237-66.
6. Sariola S, Simpson B. Theorising the Human Subject in biomedical research : international clinical trials and bioethics discourses in contemporary Sri Lanka. *Soc Sci Med* 2011 ; 73 : 515-21.
7. Brives C, Le Marcis F. Réimaginer des communautés ? Le traitement précoce contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. *Terrain* 2015 ; 65 : 84-103.
8. Kingori P. Experiencing everyday ethics in context : frontline data collectors perspectives and practices of bioethics. *Soc Sci Med* 2013 ; 98 : 361-70.
9. Graboyes M. *The experiment must continue. Medical research and ethics in east Africa, 1940-2014*. Athens : Ohio University Press, 2015.
10. Petryna A. *When experiments travel : clinical trials and the global search for human subjects*. Princeton : Princeton University Press, 2009.

11. Mauss M. Essai sur le don, du don et de l'obligation à rendre. In *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF, 1950 : 142-279 (1re ed, 1923-1924, *Année sociologique*, seconde série).
12. Leach M, Fairhead J. *Vaccine anxieties : global science, child health, and society*. London : Earthcan, 2007.
13. Sissoko D, Laouenan C, Folkesson E, et al. Experimental treatment with Favipiravir for Ebola virus disease (the JIKI Trial) : a historically controlled, single-arm proof-of-concept trial in Guinea. *PLoS Med* 2016 ; 13 : e1001967.
14. Van Griensven J, Edwards T, de Lamballerie X, et al. Evaluation of convalescent plasma for Ebola virus disease in Guinea. *N Engl J Med* 2016 ; 374 : 33-42.
15. Meillassoux C, Messiant C (coordination). *Génie social et manipulations culturelles en Afrique du Sud*. Paris : Arcantière Éditions, 1991 : 312 p.
16. Moulin AM. La métaphore vaccine. De l'inoculation à la vaccinologie. *History and Philosophy of the Life Sciences* 1992 ; 14 : 271-97.
17. Hayden CE. *Of medicine and statecraft : smallpox and early colonial vaccination in French West Africa (Senegal-Guinea)*. A dissertation submitted to the graduate school in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy, field of history. Evanston, Illinois : Northwestern University, 2008 : 444 p.
18. Moulin AM. L'État moderne et les sociétés. *Med Sci (Paris)* 2007 ; 23 : 428- 34.
19. Brives C, Le Marcis F, Emilia Sanabria E. What's in a context ? Tenses and tensions in evidence-based medicine. *Medical anthropology. The politics and practices of evidence in global health*. London : Taylor and Francis (Routledge), 2016 ; 35 : 369-76.
20. Geissler PW, Lachenal G, Manton J, Tousignant N (eds). *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*. Bristol : Intellect - Chicago : Chicago University Press, 2016.
21. Epstein S. *Inclusion, the politics of difference in medical research*. Chicago : The University of Chicago Press, 2007.
22. Pandolfi M. Moral entrepreneurs, souverainetés mouvantes et barbelés : le bio-politique dans les Balkans postcommunistes. *Anthropologie et Sociétés* 2002 ; 26 : 29-51.

