



HAL
open science

La Place des SHS dans le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé

Jean-Pierre Poulain, Jean-Marc Decaudin, Paul-Emmanuel Pichon, Laurence
Tibère, Daniéla Chiang

► **To cite this version:**

Jean-Pierre Poulain, Jean-Marc Decaudin, Paul-Emmanuel Pichon, Laurence Tibère, Daniéla Chiang.
La Place des SHS dans le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé. CERTOP UMR CNRS 5044 -
Université Jean Jaurès. 2010. hal-04098013

HAL Id: hal-04098013

<https://univ-tlse2.hal.science/hal-04098013>

Submitted on 5 Jun 2023

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.



La Place des SHS dans le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé

Jean-Pierre Poulain, UTM
Jean-Marc Décaudin, UT1, ESCT

Avec la collaboration de :
**Paul Pichon, Daniela Chiang,
Laurence Tibère**



Projet labélisé par le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé

Partenaires :

Université Toulouse II Le Mirail
Université Toulouse I Capitole
Laboratoires Pierre Fabre

Auteurs :

Jean-Pierre Poulain,

Sociologue et anthropologue, professeur des universités, CERTOP UMR CNRS 5044. Auteur de "Sociologie de l'alimentation" (PUF, 2005) et "Sociologie de l'Obésité" (PUF, 2009).

Jean-Marc Décaudin,

Professeur de sciences de gestion, IAE, Université de Toulouse I Capitole et ESC Toulouse. Auteur de "Pentacom" (2009) avec P. Malaval, Pearson, "Le lobbying : techniques, intérêts et limites", avec P. Malaval, Décisions Marketing, n°50, 2008.

Paul Pichon,

Maître de conférences en Marketing Département CETIA, Université Toulouse Le Mirail.

Laurence Tibère,

Maître de conférences en Sociologie, Université Toulouse Le Mirail. Auteur de "L'Alimentation dans le "vivre ensemble" multiculturel". L'exemple de la Réunion", L'Harmattan 2009.

Daniela Chiang,

Chargée d'études, CERTOP UMR CNRS 5044



Première partie : Objectifs généraux et méthodologie 4

- ➔ 1. Objectifs généraux et la problématique de départ 4
 - 1.1 Contexte et problématique 4
- ➔ 2. Méthodologie 5
 - 2.1 Phase 1. : Cartographie des ressources : démarche méthodologique 6
 - L'inventaire des laboratoires 6
 - Les fiches 7
 - Les entretiens 8
 - 2.2 Phase 2 : Repérage des opportunités et besoins : démarche méthodologique 9
 - L'échantillon 9

Programme du Colloque 9



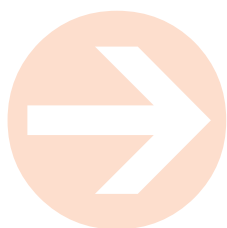
Deuxième Partie : Les résultats 11

- ➔ 1. Cartographie des ressources 11
 - 1.1 La population étudiée 11
 - Distribution par Région 11
 - 1.2 Les quatre cercles 12
 - Distribution des laboratoires par cercle 12
 - 1.3 Le 1^{er} cercle dit "Actifs" : les laboratoires déjà travaillant sur la thématique "Cancer" 13
 - Caractéristiques générales 13
 - Caractéristiques générales par région 14
 - 1.4 Le 2^{ème} cercle, les laboratoires connectables à la thématique Cancer 15
 - Caractéristiques générales 15
 - Caractéristiques générales par région 15
 - 1.5 Les travaux de recherche du 1^{er} cercle (avant, pendant, après cancer) 16
 - Les travaux sur la période post-thérapeutique 19
- ➔ 2. Le regard des chercheurs sur le "Cancéropôle" et sur les recherches en SHS sur le Cancer 20
 - 2.1 Par type de constat et d'action 20
 - 2.2 Les postures des SHS dans l'univers de la santé 21
 - Les différentes disciplines des SHS et leurs postures de prédilection 22
 - La tradition critique du regard des SHS françaises sur la santé 22
 - La tradition de la sociologie des sciences 22
 - Les figures de chercheurs dans les SHS 23
 - 2.3 Echelles de territorialisation et recherche 24
- ➔ 3. Place des SHS dans le Pôle CBS 26
 - 3.1 Les SHS et le programme du Pôle CBS 27
 - Les problématiques de "l'avant" 27
 - Les problématiques du "pendant" 28
 - Les problématiques de "l'après" 28
 - 3.2 Les SHS à l'articulation du CBS et de la société 28
 - 3.3 Les SHS et le pilotage du CBS 28
 - 3.4 Les connections avec les entreprises 29
 - 3.5 Besoins et perceptions des entreprises 29
- ➔ Objectifs 29
- ➔ Principaux résultats 29



Troisième Partie : Préconisations 32

- ➔ 1. Les obstacles à prendre en compte 32
 - 1.1 Les différentes logiques de l'évaluation scientifique au sein des SHS 32
 - 1.2 La taille des équipes de SHS 32
 - 1.3 Atomisation des financements 32
- ➔ 2. Les propositions 33
 - 2.1 Orientations pour les appels d'offre régionaux 33
 - 2.2 Une manifestation grand public Cancer et société 33
 - 2.3 Mise en place d'un annuaire raisonné et d'outils de communication 33
 - 2.4 Des dispositifs pour les jeunes chercheurs 34
 - 2.5 Un observatoire de l'alimentation 34



Première partie : Objectifs généraux et méthodologie

1. Les objectifs généraux et la problématique de départ

1.1 Contexte et problématique

Ce projet de recherche part du constat qu'il existe en Midi-Pyrénées un nombre important de chercheurs et de laboratoires de recherche en sciences humaines et sociales (SHS) et que la mise en place du pôle de compétitivité Cancer Bio Santé (CBS) est en mesure de leur offrir des opportunités en matière de recherche et de coopération avec les entreprises et les institutions concernées. En effet les enseignants-chercheurs et les chercheurs des SHS représentent près d'un tiers du potentiel de la recherche publique de la région. Parmi eux certains individus et certaines équipes ont atteint un niveau de reconnaissance internationale. S'il existe depuis longtemps un noyau dur de travaux à l'articulation des SHS et des enjeux de santé publique au sein duquel la question du cancer a déjà fait et continue de faire l'objet de travaux, on peut penser que le Pôle CBS et la dynamique créée par sa mise en place sont de nature à faire émerger de nouvelles questions de recherche. On peut les envisager au niveau des trois grands temps qui structurent l'histoire médicale du cancer : les déterminants sociaux de sa prévention, de sa prise en charge et ceux qui suivent son traitement, notamment le retour à la vie normale en cas de rémission et à la vie plus ou moins "normale" en cas de traitement chronique, mais aussi à l'articulation entre les acteurs des entreprises et des institutions ainsi qu'au niveau de la gouvernance du Pôle CBS. Un dernier objectif est de voir en quoi et comment certains travaux des SHS peuvent contribuer à éclairer la construction des politiques publiques et comment peut s'installer un dialogue entre le canceropôle et la société civile.

Le "contexte Canceropôle" de Toulouse se caractérise par la superposition de plusieurs structures qui s'inscrivent dans des logiques plus ou moins complémentaires et qui génèrent des dynamiques convergentes :

- La mise en place sur l'ancien site de l'usine AZF d'un projet de clinique du cancer et d'un regroupement d'entreprises géré par l'association du canceropôle de Toulouse¹.

- La constitution du "canceropôle grand sud ouest" (GSO) articulé sur le plan cancer de l'INCa² et

- la création d'un pôle de compétitivité, le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé (CDS) labellisé en juillet 2005 par le gouvernement³.
- la Fondation InNaBioSanté, reconnue d'utilité publique par décret du 5 mai 2006 a pour but de définir, de promouvoir et de financer, des actions de coopération permettant de développer la recherche et l'industrie dans le domaine de la santé en particulier de la lutte contre le cancer en s'appuyant sur un socle scientifique constitué des technologies clés que sont les Info-technologies, les Nanotechnologies, les Biotechnologies, et les techniques de radiothérapie.

Ces différentes dynamiques qui relèvent du niveau local (*communes, départements, régions*), national et européen sont institutionnellement articulées au sein du Canceropôle "Toulouse Campus Cancer"⁴

L'objectif général de ce projet est donc de rechercher la place que les sciences sociales et humaines pourraient avoir dans le dispositif du pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé (CBS). Pour ce faire, trois types d'analyses complémentaires seront développées.

Il s'agit tout d'abord, de dresser l'inventaire des forces scientifiques en présence sur le territoire de Midi-Pyrénées et du Limousin et les autres régions concernées par le Canceropôle Grand Sud Ouest à savoir l'Aquitaine, et le Languedoc-Roussillon, d'identifier les problématiques scientifiques, les réseaux de recherche régionaux, nationaux et internationaux dans lesquels elles sont impliqués, la place actuelle et potentielle de la question du cancer, et plus largement de la santé, dans l'activité scientifique et dans les dynamiques de recherche.

Cet inventaire s'organise autour d'une double entrée : disciplinaire et institutionnelle. Il s'agit de repérer tout d'abord les objets scientifiques développés au sein des grandes disciplines classiques (*psychologie, sociologie, anthropologie, économie, sciences de gestion, sciences de l'information et de la communication, histoire, géographie, droit, sciences politiques...*). Une attention particulière sera portée aux thématiques émergentes.

1/ L'association du Canceropôle de Toulouse a pour objet de préparer la mise en place de la structure de gestion, d'animation et de promotion du site. Outre les membres fondateurs qui sont la Communauté d'Agglomération du Grand Toulouse, les Laboratoires Pierre Fabre et Sanofi-Aventis et l'ARH au titre de la Clinique Universitaire du Cancer, l'association a pour objectif de fédérer l'ensemble des partenaires dont l'activité participe à la mise en place de ce nouveau pôle de développement. L'association du Canceropôle de Toulouse anime, coordonne, mutualise et structure la participation de ces partenaires et acteurs en ce qui concerne la globalité du projet de Canceropôle. Elle est présidée par Pierre Cohen (député-maire de Toulouse).

2/ Le Canceropôle Grand Sud-Ouest (GSO) est un des sept Canceropôles créés par l'Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre du Plan Cancer. Dans une démarche interrégionale et pluridisciplinaire, il a pour vocation de mobiliser contre le Cancer, 170 équipes de chercheurs et de cliniciens, sur tout un territoire : Aquitaine à Bordeaux, Limousin à Limoges, Languedoc-Roussillon à Montpellier et Nîmes et Midi-Pyrénées à Toulouse. Au total ce sont plus de 900 personnes incluant des laboratoires de recherche (Inserm, CNRS, Université), des services cliniques (6 CHU et 3 Centres de Lutte Contre le Cancer), des laboratoires pharmaceutiques (Pierre Fabre-Médicaments, Sanofi-Aventis) et de nombreuses entreprises de biotechnologie qui s'organisent pour mettre en commun les compétences et les équipements dans cette lutte contre la maladie et se mobilisent sur un territoire pour mieux répondre à l'attente des malades.

3/ Le Canceropôle est la vitrine du Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé labellisé en juillet 2005 par le gouvernement. Le pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé regroupe les principaux acteurs en Midi-Pyrénées contribuant à la lutte contre le cancer : activités cliniques et médicales, centres de recherche et industriels de l'agroalimentaire, de la pharmacie, des biotechnologies, des Sciences et Technologies de l'information et des micro-nanotechnologies, formation, associations. Le pôle a pour ambition de proposer une approche globale et continue de la lutte contre le cancer en Midi-Pyrénées par la prévention notamment par l'alimentation, et par l'accélération du traitement de la maladie. En assurant un croisement entre la formation, la recherche et l'industrie, en favorisant les synergies entre tous ses acteurs et les projets pluridisciplinaires, le pôle Cancer-Bio-Santé a pour double objectif à la fois de favoriser les innovations thérapeutiques au bénéfice du patient mais aussi de créer de la richesse (création d'entreprises, partenariats, propriété intellectuelle, innovations) et de nouveaux emplois.

4/ <http://www.canceropole-toulouse.com/page.php?menu=1>

On s'intéressera ensuite aux projets d'articulation de thématiques et d'équipes débordant les cadres disciplinaires et académiques, que ce soit au sein des universités ou des organismes de recherche (INSERM, CNRS, INRA...) ou des dispositifs d'articulation institutionnels, comme par exemple les réseaux thématiques de recherche avancée⁵ (RTRA) ou des structures fédératives comme l'Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS)⁶ qui relaye un ancien Institut Fédératif de Recherche (IFR) de l'Inserm. Cette première partie prolonge et conduit à son terme le travail de pré-identification de thématiques de recherche, réalisé à l'échelle de l'Université de Toulouse le Mirail, sous l'impulsion du vice-président du Conseil Scientifique.

La seconde perspective s'intéresse à la façon dont les acteurs du Pôle CBS (*acteurs économiques, acteurs de la recherche et acteurs de la prise en charge thérapeutique, acteurs en charge des politiques locales*) identifient et conçoivent leurs besoins explicites et implicites en matière de recherche en SHS. On sera attentif ici aux niveaux et aux formes de la problématisation.

Comment les acteurs économiques de l'industrie pharmaceutique forment-ils leurs recours aux sciences sociales et humaines pour améliorer leur compréhension de l'évolution des marchés sanitaires ? Comment les acteurs en charge des politiques territoriales conçoivent-ils leurs relations avec ces disciplines pour construire des décisions et articuler le projet de "cancéropole" avec la société ? Cela renvoie par exemple à la compréhension des enjeux économiques et sociaux qui accompagnent l'émergence des compléments alimentaires. Ou encore à l'analyse des dynamiques de recherche et des modalités de coopération inter-disciplinaires voire transdisciplinaires.

La troisième partie consiste en une analyse formelle des thématiques de recherche susceptibles d'être développées dans le cadre du pôle CBS aux différents niveaux d'action définis par son projet scientifique: avant, pendant et après la maladie.

- **Au stade de la prévention** : déterminants sociaux de santé, liens entre modes de vie et cancers (*alimentation et cancer, activité physique, tabac...*), modes de vie, obésité et cancer, déterminants sociaux de la perception des risques, inégalités sociales de santé et cancer, précarité et cancer etc.

- **Au stade du diagnostic et de la prise en charge de la maladie** : accompagnement et suivi des prescriptions, perception de la douleur, modalités de prise en charge, lutte contre la stigmatisation, etc.

- **Au stade de la phase de rémission ou de "l'approvisionnement" de la maladie** : changement des modes de vie (*alimentation, suivi de prescription, compléments alimentaires...*).

Le projet débouche sur l'identification :

1. Des problématiques scientifiques des SHS susceptibles de s'articuler sur les dimensions scientifiques, thérapeutiques et industrielles du projet du CBS, ainsi que sur une série de propositions concrètes permettant une dynamisation de ce type de recherche.
2. Des contenus de formation à implanter dans différents diplômes existants, et/ou des formations spécifiques à mettre en place tant au niveau des formations continues que des formations initiales.
3. D'une réflexion stratégique sur l'innovation et la mise au point de nouveaux produits et de nouveaux services à la charnière "alimentation-santé" et "mode de vie-santé". Une attention particulière sera portée sur les innovations susceptibles de se développer à l'articulation du domaine de l'alimentation et du médicament : aliments et compléments alimentaires.

2. Méthodologie

L'approche méthodologique poursuit donc un triple objectif :

- Identifier les acteurs, les problématiques et les dynamiques scientifiques de la recherche en SHS sur Midi-Pyrénées déjà en relation ou pouvant être mis en relation avec le pôle CBS.
- Repérer les besoins explicites ou implicites en matière de SHS des acteurs du Pôle CBS (*économiques, recherche biologique et thérapeutique, acteurs en charge des politiques territoriales*).
- Concevoir l'articulation problématique et organisationnelle avec les missions de "recherche-développement" et de "recherche en transfert" du pôle CBS.

Pour répondre à l'objectif général de trouver la place que les sciences sociales et humaines peuvent avoir dans le dispositif du pôle Cancer-Bio-Santé de Toulouse, la démarche méthodologique développe deux perspectives différentes. La première est fixée sur les ressources en matière de Sciences Humaines et Sociales des quatre régions du grand Sud Ouest, la deuxième est fixée sur les acteurs du pôle CBS (*acteurs économiques, acteurs de recherche et acteurs de la prise en charge thérapeutique*).

Cette démarche a été développée en trois phases :

- La première phase s'est focalisée sur la première perspective, elle s'est consacrée à dresser une cartographie des forces scientifiques du territoire. Cela a impliqué :
 - De repérer tous les laboratoires de Sciences Humaines et sociales des quatre régions du grand Sud-Ouest;
 - D'identifier leurs thématiques de recherche et la place présente ou potentielle de la question du cancer dans leurs objets scientifiques;
 - D'identifier leurs réseaux régionaux, nationaux et internationaux.

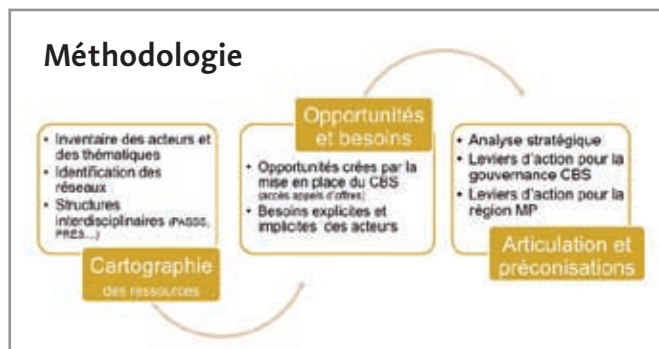
5/ Les RTRA sont des structures créées par la Loi de programme pour la recherche n° 2006-450 du 18 avril 2006 qui fonctionnent sous le statut de " fondation de coopération scientifique ", après la signature d'une convention. Ils regroupent plusieurs établissements de recherche et d'enseignement supérieur publics ou privés et éventuellement des entreprises collaborant dans un ou plusieurs domaine(s) de recherche. Reconnu d'utilité publique, le statut de " fondation de coopération scientifique " permet aux RTRA d'ajouter aux financements publics celui venant de mécènes privés.

6/ Initiative locale, l'IFERISS est inscrit dans le projet Campus de l'Université de Toulouse. Il affiche la volonté de développer un pôle toulousain de recherche en santé publique, en fédérant les équipes de différentes universités et établissements de recherche impliqués dans des questions de santé. Ses perspectives scientifiques affichent des thématiques dans lesquelles les équipes ont déjà montré leurs savoir-faire et dans des dynamiques locales : le cancer; le vieillissement et l'aide à la personne, ou encore l'accès aux soins et à la santé dans un système en mutation. <http://www.iferiss.org/>

- La seconde phase concerne l'identification des acteurs du pôle CBS, et l'analyse de la façon dont ces acteurs identifient et conçoivent leurs besoins en matière de recherche en SHS.
- La troisième phase a consisté à analyser les conditions d'articulation des informations récoltées dans les deux phases antérieures : les thématiques de recherche au sein des laboratoires avec les attentes des acteurs du Pôle CBS, pour aboutir aux préconisations qui sont développées à la fin de ce rapport.
- Enfin, un colloque a réuni différentes catégories d'acteurs (*institutionnels, de la recherche, des universités et des entreprises*). Après présentation des premiers résultats, et trois communications de retour d'expériences, (*Marie France Barthet sur l'évaluation des pôles de compétitivité, et Pascale Grosclaude et Pierre Aiach sur les enjeux et difficultés de la coopération entre les Sciences Humaines et Sociales et Médicales*), il a permis de recueillir les avis, suggestions et réactions. Une table ronde-débat a clôturé cette manifestation, à laquelle ont participé différents acteurs de la recherche en Sciences Humaines et Sociales articulée à la thématique cancer ou susceptible de l'être.

2.1 Phase 1 : Cartographie des ressources : méthodologie

L'inventaire et la cartographie des ressources est utile pour prendre la mesure du potentiel des forces scientifiques présentes sur le territoire. Il permet d'identifier les laboratoires, les chercheurs, les enseignants-chercheurs et les doctorants travaillant ou ayant travaillé sur la thématique du cancer, ainsi que de repérer ceux susceptibles de déployer ou (re)déployer leurs activités dans cette direction.



Dans un premier temps, nous avons travaillé à partir des informations disponibles dans l'appareil scientifique, sites internet et dispositifs techniques de communication des universités et des organismes de recherche (CNRS, INSERM, INRA...), résultats d'appels d'offre, fichier central des thèses... Une fois l'inventaire des forces scientifiques présentes sur le territoire terminé, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec un échantillon d'acteurs du monde de la recherche que ce soit des directeurs de laboratoires, des chercheurs de terrain, un vice président de conseil scientifique d'universités etc. L'objectif était de mieux saisir les dynamiques en place et la façon dont le "cancéropôle" était vu ou non comme une opportunité.

Dans un troisième temps nous avons construit une typologie des acteurs en fonction de leur proximité avec la thématique du "cancer" distinguant des équipes déjà impliquées, celles qui bien que non engagées sur cette thématique pourraient aisément y venir parce que disposant d'une proximité soit thématique (*santé*

par exemple) soit méthodologique. Enfin deux autres catégories ont été construites toujours en fonction de la distance avec le cancer : la plus éloignée fait apparaître que ces laboratoires ne pourront pas être concernés et la dernière concerne des équipes qui bien qu'étant pour le moment éloignées de cette question pourraient, sous certaines conditions, être mobilisables.

L'inventaire des laboratoires

Le périmètre géographique choisi dans cette étude est le plus étendu, puisque c'est celui des quatre régions. Rappelons que le Cancéropôle toulousain s'inscrit dans une triple dynamique correspondant à trois formes institutionnelles le plus souvent complémentaires. La première le "Cancéropôle Langlade", concerne une opération d'infrastructure en cours de réalisation (*dont les éléments phare sont la mise en place d'une clinique du cancer et le déplacement de structures de recherche développement de plusieurs grandes entreprises de l'industrie pharmaceutique*). Elle s'inscrit dans un périmètre géographique précis, l'ancien site de l'usine AZF et relève d'un leadership administratif conduit par la ville de Toulouse. La seconde dynamique est portée par le Cancéropôle Grand Sud Ouest (GSO) et se déploie sur quatre régions administratives de Midi-Pyrénées, d'Aquitaine, du Languedoc-Roussillon et du Limousin. Elle est inscrite dans le cadre du plan cancer de l'Institut National du Cancer (INCa) et concerne avant tout la dynamisation des recherches à travers les appels d'offre (*notamment de l'INCa mais pas exclusivement*). Enfin la troisième forme institutionnelle est le Pôle de compétitivité Cancer Bio Santé qui s'inscrit quant à lui dans la politique de contractualisation et concerne deux régions administratives Midi-Pyrénées et Limousin.

Le choix a été fait de dresser l'inventaire des acteurs de la recherche en SHS au niveau le plus large de cette triple définition territoriale. Le périmètre géographique choisi est donc celui des quatre régions administratives. Tous les laboratoires de recherche en Sciences Humaines et Sociales localisés dans les régions du Grand Sud Ouest ont été inventoriés : ceux du Languedoc-Roussillon, de Midi-Pyrénées, d'Aquitaine et du Limousin.

Les raisons de ce choix sont multiples. La première prend acte que la recherche et ses dynamiques travaillent à différents niveaux de territorialisation ; certes les équipes sont implantées dans une université, dans un espace physique mais elles déploient leurs activités dans des réseaux plus ou moins institutionnalisés plus ou moins permanents qui débordent largement les cadres territoriaux régionaux et nationaux. La seconde tient au fait qu'il existe des dispositifs de financement et de soutien de la recherche à l'échelle interrégionale qui pourraient être utilisés dans le cadre du développement de l'implication des SHS sur la question du cancer. Enfin la mission d'articulation du monde de la recherche avec l'univers des entreprises assignée au pôle de compétitivité, quand bien même elle serait localisée à travers le contrat, doit aussi prendre acte des multiples niveaux territoriaux de l'action de la recherche publique.

Cet inventaire identifie les laboratoires SHS, à travers des descripteurs techniques et administratifs :

- Coordonnées, (dénomination et acronymes, adresse, téléphone, site internet, adresse mail, nom du directeur...)
- Tutelles, (universités et organismes scientifiques de rattachement),
- Organisation scientifique thématique, (axes, pôles et thématiques de recherche, appartenance à des réseaux GDR ou des structures fédératives...)

- Organisation humaine (nombre de chercheurs, d'enseignants chercheurs, de doctorants, de personnels IATOS).

Le travail ainsi réalisé synthétise des données atomisées dans les systèmes d'informations des différentes structures de la recherche (*établissement de recherche, universités...*). Il n'est pas impossible d'ailleurs que quelques individus, voire quelques structures de recherche aient pu échapper au crible. La diffusion de ce fichier permettra d'opérer une ultime mise à jour par les réactions qu'elle ne manquera pas de susciter.

L'utilité de cet inventaire déborde le cadre strict de la présente étude centrée sur la question du cancer. Le fichier ainsi constitué pourra être utilisé pour des travaux de même nature sur d'autres thématiques comme l'articulation des SHS au pôle Agri Mip Innovation, ou encore l'analyse des articulations actuelles et possibles des SHS avec les questions du handicap ou de la maladie d'Alzheimer.

Toutes les disciplines sont concernées

Les Sciences Humaines et Sociales peuvent appréhender les différentes problématiques associées au cancer par plusieurs axes. Soit à partir des différentes phases de la maladie : prévention, prise en charge des patients ou accompagnement suite à la maladie. Soit d'une façon transversale, en dehors de l'approche temporelle de la maladie ; par exemple à partir de l'organisation des soins, de l'histoire de la maladie, des inégalités sociales de santé, etc.

Une démarche scientifique de sélection soignée implique d'abord de connaître tous les éléments existants. Pour sélectionner les laboratoires SHS susceptibles de travailler sur la thématique du cancer, il était nécessaire d'identifier d'abord tous les laboratoires SHS existant sur le territoire.

Pour cela nous avons inventorié les laboratoires intervenant sur les disciplines suivantes :

- Anthropologie
- Droit
- Sociologie
- Economie
- Histoire et Géographie
- Langue et littérature
- Philosophie
- Psychologie
- Architecture
- Sciences cognitives
- Sciences de l'éducation
- Sciences de gestion, marketing
- Sciences de l'information et de la communication
- Sciences politiques

Plusieurs démarches de repérage mobilisées

Le repérage de laboratoires a été réalisé tout d'abord sur Internet grâce aux sites Internet institutionnels du CNRS, de l'INSERM, de l'INCa, de l'INRA ainsi que ceux du pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé et du Cancéropôle GSO afin d'identifier les laboratoires impliqués pour chaque institution. Le repérage s'est poursuivi par la recherche de laboratoires intervenant dans les disciplines mentionnées dans les sites des 14 universités présentes sur le territoire. Enfin, nous avons exploré les sites Internet des Ecoles d'Architecture, des Ecoles de Commerce, des Ecoles d'Agronomie et des Ecoles Vétérinaire afin d'identifier les laboratoires concernés par les SHS. Tout cela dans les limites des quatre régions du Grand

Sud Ouest.

La seconde étape du repérage s'est faite à partir des réseaux dans lesquels est impliqué notre propre laboratoire. Nous avons interviewé des personnes ressources dans le milieu de la sociologie de la Santé, de l'Epidémiologie et certaines personnes de l'Ecole de Commerce de Toulouse. L'objectif des entretiens était de connaître les laboratoires ou personnes travaillant dans une discipline des SHS sur la thématique du cancer ou des thématiques proches, ainsi que les éventuelles manifestations passées ou à venir sur le thème. Dans certains cas ces entretiens ont abouti à de nouveaux contacts.

Enfin, nous avons pris contact avec les financeurs des projets relevant de cette thématique (*doc. Annexe*).

Les fiches

Une fiche laboratoire a été élaborée afin d'approfondir les données relatives aux laboratoires classés dans les deux premières catégories (*doc. Annexe*). La fiche a été transmise par courrier électronique aux responsables de chaque laboratoire.

La fiche s'articule autour de trois parties :

1. Les effectifs :

Nombre total d'individus travaillant dans le laboratoire et leur statut (*nombre d'HDR ; nombre de chercheurs CNRS, INSERM, INRA ; nombre d'enseignants-chercheurs / Maitres de conférences ; nombre de doctorants*)

2. Les recherches sur le cancer :

Repérage des recherches associées à la thématique "Cancer" menées dans le laboratoire par des chercheurs en sciences humaines et sociales au cours des cinq dernières années, leur responsable et leur type de financement.

3. Les recherches dans d'autres thématiques proches :

Identification des programmes sur des thématiques secondaires liées à la question du cancer, afin d'identifier des chercheurs pouvant y être sensibles.

Ces thématiques concernaient :

- le comportement ou les pratiques alimentaires,
- le mode de vie,
- l'aide à la personne,
- le droit de la santé,
- le droit du travail,
- l'observance en santé,
- les inégalités de santé,
- la douleur,
- l'alcool.

Sur les 60 fiches envoyées aux laboratoires travaillant directement sur le cancer ou sur des questions en lien avec cette thématique, 16 seulement ont répondu malgré plusieurs relances téléphoniques. Les données issues de ces fiches, ont servi à compléter et mettre à jour les informations concernant les laboratoires ayant répondu et à repérer de façon précise leurs recherches concernant le cancer, ainsi que quelques recherches dans les thématiques secondaires.

Le relativement faible retour s'explique par plusieurs raisons. Les laboratoires ayant un lien direct avec le cancer sont très largement représentés parmi les répondants. Pour les autres laboratoires, cet inventaire pouvait sembler manquer de pertinence et ne pas relever de leur cœur d'activité. Ainsi le travail nécessaire pour valider les

fiches a pu leur paraître décalé par rapport à des intérêts perçus comme secondaires.

Prise de contact avec les cellules de valorisation des universités
Nous avons aussi pris contact avec les cellules de valorisation de la recherche de chaque université concernée, afin d'accéder à des informations non accessibles sur l'Internet (*sur le nombre de chercheurs et de doctorants des laboratoires en particulier*).

Les entretiens

Des entretiens semi-directifs individuels et collectifs ont été réalisés avec des responsables ou des chercheurs des laboratoires travaillant sur le cancer ou des thématiques proches.

Les entretiens, qu'ils soient individuels ou collectifs, permettent d'étudier les représentations des acteurs et le sens qu'ils donnent à leurs actions. La technique de l'entretien semi-directif consiste à "faire parler" les personnes interrogées sur un thème, en reformulant de temps en temps, pour relancer le discours, sans s'en tenir strictement au sujet de départ. Les digressions sont importantes, car elles permettent de saisir les représentations et les cadres de référence plus ou moins conscients dans lesquels se déploient les logiques d'acteurs. Les entretiens semi-directifs ont constitué pour nous un outil de collecte permettant d'"entrer" dans certains niveaux plus précis de représentations. Lorsqu'il est collectif, l'entretien permet de créer une synergie, à partir des interactions entre les participants. Le collectif favorise l'explicitation des différents points de vue en présence et la justification par les interviewés, de leurs propres comportements.

L'approche par entretiens est complémentaire de celle s'appuyant sur les fiches laboratoire, très fermées sur certaines thématiques. Elle a permis d'approfondir la connaissance sur certains points relatifs aux laboratoires :

- les thématiques de recherche auxquelles ils sont sensibles,
- la problématisation que, du point de vue de leurs disciplines, ils feraient de certains sujets,
- des obstacles rencontrés pour les développer.

En même temps cette démarche a permis de faire connaître le projet du Pôle de compétitivité (CBS) à certains laboratoires SHS dont les thématiques sont plus ou moins éloignées.

Éléments du guide d'entretien :

- **Thématiques de recherche :**
 - Thématiques générales de recherche
 - Projets dans lesquels sont impliquées les SHS
 - Projets rares ou exceptionnels identifiés
 - Thématiques qui paraissent inexploitées
 - Choix thématiques :
seul résultat d'une évolution dans la réflexion scientifique ?
ou aussi une réponse aux opportunités ?
- **Réseaux / Partenaires :**
 - Identifier les laboratoires ou chercheurs avec qui ils travaillent,
 - A quelle échelle territoriale ?
 - Locale
 - Nationale
 - Internationale
 - Liens qui pourraient être créés

- **Acteurs**
 - Identifier des acteurs-clé qu'ils connaissent

- **Difficultés / Obstacles rencontrés**
 - Financiers
 - D'accès au terrain
 - De taille ou d'organisation du laboratoire
 - De certains appels d'offre
 - Autres...

- **Stimuler la réflexion autour du cancer dans les autres disciplines**

► Liste d'acteurs interviewés

Personnes ressources:

Christine Roland, Sociologue, U 558, Inserm
Alexandra Foissac, Cabinet VICBIOSTART, impliquée dans l'animation du Pôle Alimentation Santé Sécurité Sanitaire (PASSS)

Chercheurs:

Pierre Aiäch, Sociologue, Directeur de Recherche honoraire, Inserm Paris.

Sandrine Andrieu, PuPH, U558 de l'Inserm, équipe Epidémiologie et sociologie du vieillissement, Toulouse.

Eric Bauvin, PH U558, Médecin coordonnateur du Réseau Oncomip⁷, Toulouse.

Didier Foucault, Professeur d'histoire moderne, UTM, FRAMESPA UMR CNRS, Toulouse.

Alain Grand, PuPH, U558 Inserm, équipe Epidémiologie et sociologie du vieillissement, Toulouse.

Hélène Grandjean, Directrice de l'U558 Inserm, Toulouse.

Pascale Grosclaude, Directeur scientifique du registre des cancers du Tarn et Présidente du réseau français des registres de cancer

Marie-Christine Jallet, Directrice de Recherche CNRS, Géographe, Directrice du LISST UMR CNRS et Vice-présidente du Conseil Scientifique Université de Toulouse Le Mirail.

Thierry Lang, PPH, U558 de l'Inserm Maladies chroniques, pratiques de soins et facteurs socio-économiques, directeur de l'IFIRISS, Toulouse.

Anita Meidani, Maître de conférences sociologie de la santé, LISST UMR CNRS, Université de Toulouse Le Mirail.

François Sicot, Professeur de sociologie de la santé LISST UMR CNRS, Université de Toulouse Le Mirail

Annie Hubert, Anthropologie de la santé Directrice de recherche CNRS, Unité d'Anthropologie Adaptabilité Biologique et Culturelle UMR 6578, Bordeaux et Marseille.

Fanny Soum-Pouyalet, Anthropologue de la santé, Bordeaux.

Gilles Boetch, Directeur de Recherche CNRS, directeur du laboratoire Unité d'Anthropologie Adaptabilité Biologique et Culturelle UMR 6578, Marseille et président du conseil scientifique du CNRS, Paris.

Entretien collectif de Bordeaux :

Helene Berron, Infirmière, Registre aquitain du mésothéliome, Bordeaux.

Florence Cousson-Gelie, Maître de conférences, Psychologie de la santé, coordinatrice de l'Axe 5 du Cancéropôle GSO, volet SHS, Laboratoire de Psychologie "Santé et qualité de vie", Université de Bordeaux 2

Béatrice Jacques, Maître de conférences en Sociologie de la santé, LAPSAC, Université de Bordeaux 2

Emmanuel Langlois, Maître de conférences en Sociologie du travail et sociologie de la santé, LAPSAC Université de Bordeaux 2

⁷/ONCOMIP est le réseau régional de cancérologie de Midi-Pyrénées, a pour vocation d'être une " société de services " pour les médecins et les établissements membres du réseau. Les missions des réseaux régionaux de cancérologie ont été fixées par le Plan Cancer, (circulaire ministérielle de février 2005). <http://www.oncomip.fr/>

Alain Monnereau, Médecin spécialiste des CLCC. *Epidémiologie des cancers Travail avec Shs, particulièrement en sociologie sur l'observance, prise en charge du cancer Registre des hémopathies malignes de la Gironde :*

David Saint-Marc, Post-Doctorat en sociologie de la santé, Centre de recherche "Epidémiologie et Biostatistique" Université de Bordeaux 2

Annie Sasco, Directrice de l'équipe d'épidémiologie pour la prévention du cancer-Inserm Centre de recherche "Epidémiologie et Biostatistique" Université de Bordeaux 2

Elise Verpillot, MDF en Economie de la santé, ISPED, Université de Bordeaux 2.

2.2 Phase 2 : Repérage des opportunités et besoins : méthodologie

L'identification des attentes des acteurs s'est opérée par des d'entretiens semi-directifs. A partir d'un guide d'entretien élaboré par toute l'équipe nous avons réalisé un entretien collectif auprès d'une douzaine d'acteurs faisant partie du pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé. L'objectif général de l'entretien était d'identifier les attentes de ces acteurs vis-à-vis des sciences humaines et sociales. L'entretien visait à :

- Identifier les besoins existants (*ou non*) en termes de SHS
- Comment ils se manifestent ?
- Identifier l'existence de réseaux
- S'ils existent, comment sont-ils utilisés pour répondre à des besoins spécifiques ?
- Repérer le cas de non besoin de ces réseaux
- Repérer les cas où il existe des difficultés à trouver les réseaux

Exemples de questions

(A partir de votre vécu ces dernières années des projets que vous avez pu développer, comment ce vécu peut-il générer chez vous des points positifs ou des attentes, des points négatifs ?),

(Que souhaiteriez-vous pour l'avenir, pour pouvoir mieux structurer cet échange d'information autour des SHS ?)

L'échantillon

Quarante entreprises et autres acteurs économiques du pôle ont été sélectionnés par l'équipe du projet, à partir d'une liste fournie par l'équipe du Pôle CBS. L'objectif étant d'avoir l'opinion des petites, moyennes et grandes entreprises et une diversité d'acteurs, la sélection a été réalisée en fonction de deux critères principaux : la taille des entreprises et de leur spécialité ou domaine d'intervention. Tous ces acteurs ont été invités à une réunion discussion conduite selon la technique du focus group.

Liste d'acteurs interviewés

- 1. Philippe Blanc-Tailleur**,
Directeur Cabinet Design Industriel Blanc Tailleur
- 2. Bernard Charles**, Laboratoire Pierre Fabre, Carla Services
- 3. Frédéric Daumas**,
Chargé de mission biotechnologies, Theogone, C.G. 31
- 4. Aude Dejean**, Responsable Marketing, Genibio

5. Alexandra Foissac, Cabinet VICBIOSTART

6. Frédéric Galli, Manager Projet, Sanofi Aventis

7. Jean-Pierre Simonot, Assistant, Pierre Fabre

8. Roland Bugat, Président du pôle Cancer-Bio-Santé

L'animation a été conduite par Jean Marc Decaudin, Paul Pichon et Jean-Pierre Poulain. Le focus group a été filmé et s'est poursuivi par un repas au cours duquel les échanges ont continué.

Eléments du guide d'entretien

La stratégie d'entretien est une démarche indirecte qui part de la situation actuelle et du diagnostic que les acteurs posent sur le fonctionnement du pôle Cancer-Bio-Santé et ses limites pour déboucher sur des possibles.

Guide d'entretien

Les projets en cours au sein du Cancer-Bio-Santé et le stade de développement

- Projets de recherche et développements
- Les problématiques
- Projets de recherche en transferts

Les difficultés rencontrées et les besoins identifiés

- Quelles sont les difficultés rencontrées pour développer le réseau, pour trouver les partenaires ?
- Quels sont les besoins ?

Le réseau au sein du Pôle

- Les avis sur le réseau
- Les éléments positifs, les lacunes,
- Processus d'évaluation de la performance du réseau
- Les attentes des entreprises par rapport au Réseau C.B.S.
- Les partenariats avec les laboratoires de recherche (*mixité Public, privés*)
- Organisation, les partenaires

Le réseau "idéal"



Programme du colloque

“La place des SHS dans le pôle de compétitivité
Cancer Bio Santé”

➔ 14h

Ouverture par :

Alain Beneteau, vice-président de la Région Midi Pyrénées, Mise en œuvre et coordination des politiques et actions régionales dans le secteur de la recherche, de l'enseignement supérieur, du transfert de technologie et des NTIC

Roland Bugat, président du pôle Cancer-Bio Santé

Marie France Barthet, en charge des pôles de compétitivité

➔ 14h20

Restitution des résultats de l'étude “La place des SHS dans le pôle Cancer Bio Santé” et débat (1h15).

➔ 15h35

Deux interventions sur **les Enjeux et difficultés de la coopération entre les Science Humaines et Sociales et la Science Médicale**.

Pierre Aïach, Sociologue, Directeur de recherche honoraire Inserm, Iris (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les Enjeux Sociaux) (20 min)

Pascale Grosclaude, Epidémiologiste, Directeur scientifique du registre des cancers du Tarn et Présidente du réseau français des registres de cancer, IFERISS. (20min)

➔ 16h15

Table ronde avec des représentants des différentes disciplines des SHS.

Eric Bauvin, Médecin coordonnateur du Réseau Oncomip

Didier Foucault, Professeur d'histoire moderne, Université de Toulouse Le Mirail

Michèle Lalanne, MDF en sociologie, CERTOP Université de Toulouse-Le Mirail

F. Sordes Ader, MDF en Psychologie de la Santé, Université de Toulouse-Le Mirail

Anastasia Meidani, MDF en sociologie, LISST, Université de Toulouse-Le Mirail

➔ 17h

Conclusion par Jean-Pierre Poulain

Etaient Présents dans la Salle :

• **Pr. Jean J. Conte**, Président Honoraire de l'Université Paul Sabatier
Frédéric Pileur, Chargé de Mission SDV, DAER service recherche, Conseil régional

• **Aline Duynslaeger**, Chargée d'affaires partenariales, CNRS-Délégation Midi-Pyrénées

• **Stéphanie Alary**

• **Emilie Saint-Gaudens**, Responsable commerciale TeckKnowMetrix, Etudes de Marché - Stratégie d'innovation Prospective technologique - Veille concurrentielle

• **Odile Rouillard**, Chargée de mission sciences du vivant
Communauté Urbaine du Grand Toulouse

• **Hélène Paillares**, Chargée de Mission Recherche Groupe ESC
Toulouse

• **Cyrille Muñoz**, Valoriation de la recherche, UTM

• **Marcel Drulhe**, Sociologue, LISST - CERS, UTM

• **Pascal Dayre**, Ecole Nationale Supérieure D'électrotechnique, de l'électronique, de l'informatique, de l'hydraulique et des télécommunications

• **Stéphane Dunglas**, Directeur agence entreprises sud-ouest méditerranée, ORANGE

• **Gwénaëlle Conraux**, Journaliste à l'AEF / AEDD, Midi-Pyrénées
Languedoc-Roussillon

• **Jean-Luc Ledent**, Affaires Publiques Région Midi-Pyrénées Sanofi-Aventis France

• **Christophe Benezech**, Altran CIS

• **Florence Van Duc**, Altran CIS,

• **Monique Garnung**, LISST,

• **Anne Dupuy**, CERTOP Université de Toulouse Le Mirail

• **Elèna Terrazoni**, Chargée de mission Commission 3 : Recherche-Innovation-Transfert-Energie Section : Europe-International CESR
Midi-Pyrénées

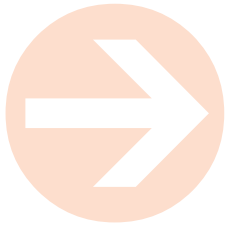
• **Tristan Fournier**, CERTOP Université de Toulouse Le Mirail

• **Christian Laborde**, CERTOP Université de Toulouse Le Mirail

• **Alain Huppe**, Conseiller technique pour les affaires économiques
Hôtel du Département

• **Xavier Bioy**, Professeur à l'UT1, chargé de mission Cancéropôle.

Excusés : **Thierry Lang**, Tlse 3, Ch. Roland, Tlse3, **Stéphanie Mulet**, Tlse2, **Maria Térésa Munoz**, Fl. Gelie, D. Rouge Tlse3, **Dr Claire Labreux**, Oncology Medical Director GSK, **Norbert Amsellem**, Inca, **Bernard Charles**, **Pierre Fabre**, Fr. Sicot, Tlse2.



Deuxième partie : Les résultats

1. Cartographie des ressources

L'objectif était d'identifier les acteurs, les problématiques et les dynamiques scientifiques de la recherche en SHS sur les régions Midi-Pyrénées, Limousin, Aquitaine et Languedoc-Roussillon, déjà en relation ou, pouvant être mis en relation, avec les acteurs du pôle CBS.

Les informations relatives aux acteurs de la recherche en sciences humaines et sociales et leurs thématiques de recherche, ont été organisées en quatre catégories, en fonction de leur relation existante ou potentielle, à la thématique du cancer.

1.1 La population étudiée

Dans les quatre régions concernées, 25 établissements d'enseignement supérieur ont été identifiés. Dans le domaine des SHS et sur les territoires concernés la politique de contractualisation avec les universités sous forme d'UMR conduite par les Etablissements de recherche dans les années écoulées renforce la pertinence de l'entrée par les établissements d'enseignement. Nous avons cependant croisé les données issues des universités avec celles affichées par les organismes de recherche.

Ont été ainsi répertoriés 194 laboratoires de recherche travaillant dans le champ des SHS et articulés sur le dispositif d'enseignement supérieur composé de :

- 14 Universités,
- 3 Ecoles Supérieures d'Architecture,
- 3 Ecoles de commerce,
- 2 Instituts d'études politiques,
- 5 Ecoles d'Agronomie ou d'agriculture ou de formation des maîtres dans le secteur agricole relevant des ministères de l'enseignement supérieur ou de l'agriculture.
- 1 Ecole de Vétérinaire

Parmi les acteurs travaillant dans ces 194 laboratoires on compte :

- 3 415 chercheurs (*Directeurs de Recherche et Chargés de Recherche*) et enseignants chercheurs (*Professeurs et Maîtres de conférences*)
- 4 185 doctorants

Cela donne une force scientifique estimée à un total de **7 579 individus impliqués dans la recherche en Sciences Humaines et Sociales** dans les quatre régions (*Midi-Pyrénées, Limousin, Aquitaine, et Languedoc-Roussillon*).

Distribution par Région

La distribution des laboratoires et des chercheurs intervenant dans le domaine des Sciences Humaines et Sociales n'est pas homogène entre les régions. Ainsi, si le nombre de laboratoires est quasi identique entre les régions Midi-Pyrénées (57 laboratoires), Aquitaine (61 laboratoires), et Languedoc-Roussillon (61 laboratoires), ce n'est pas le cas en ce qui concerne les chercheurs, dont le nombre est beaucoup plus important en Midi-Pyrénées (1308 chercheurs) qu'en Aquitaine (894 chercheurs) et en Languedoc-Roussillon (1021). Le nombre de laboratoires et de chercheurs dans la région Limousin est beaucoup moins important, on y compte 12 laboratoires et 190 chercheurs dans le domaine des SHS. (Fig. 1 et 2)

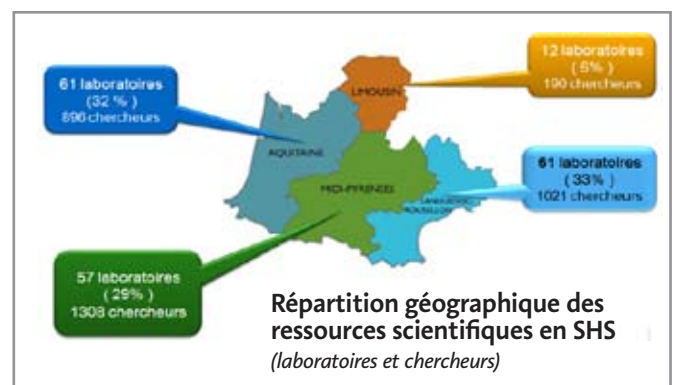


Figure 1

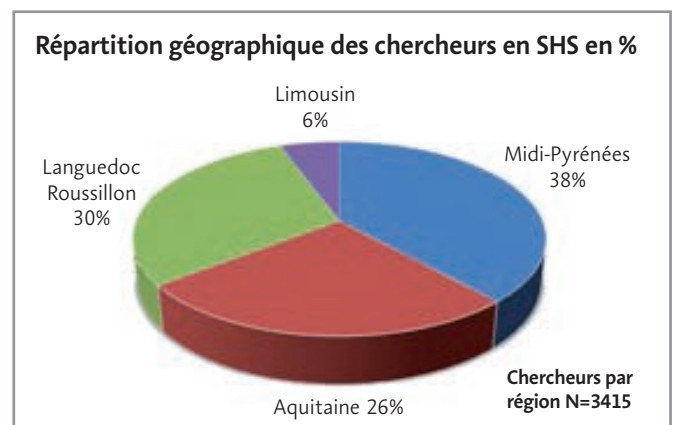


Figure 2

En ce que concerne la distribution des doctorants entre les quatre zones, la région Midi-Pyrénées garde une position avancée par rapport aux autres avec un total de 1628 doctorants (39%), suivie du Languedoc-Roussillon avec 1242 (30%), de l'Aquitaine avec 1029 (24%) et du Limousin avec 286 (7%). (Fig.3)

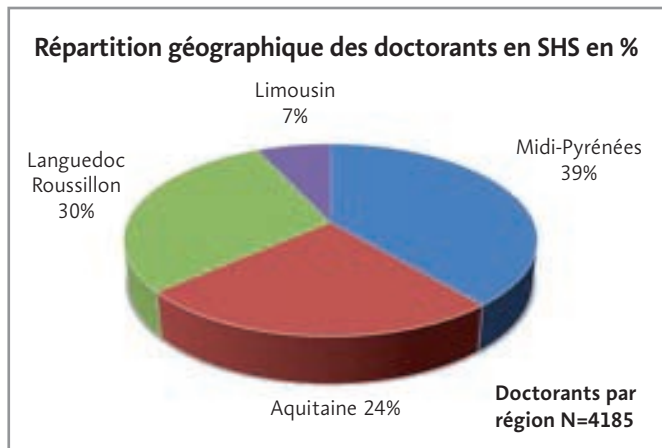


Figure 3

S'agissant du nombre de chercheurs, enseignants chercheurs et doctorants par région, on en compte 2 036 en Midi-Pyrénées (39 %), 2 242 en Languedoc-Roussillon (30 %), 1 925 en Aquitaine (25 %) et 476 dans le Limousin (6 %). (Fig. 4)

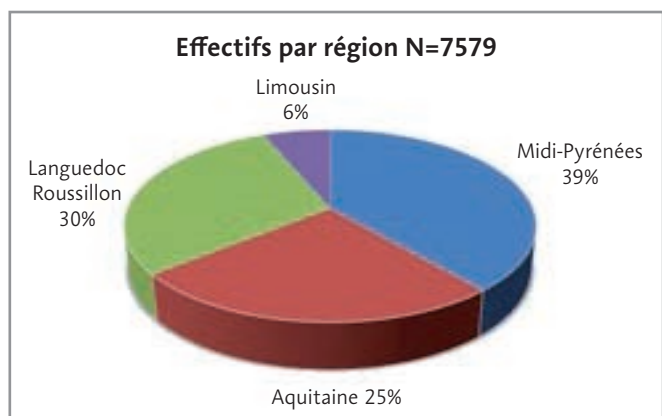


Figure 4

1.2 Les quatre cercles

Afin de cibler et de mieux connaître les laboratoires qui seraient susceptibles de travailler sur les problématiques associées au cancer, une catégorisation en quatre cercles a été créée. Les laboratoires ont été classés en fonction de leur positionnement actuel ou potentiel sur la thématique du cancer. La catégorisation a été construite à partir des informations obtenues sur les thématiques de recherche déclarées par les laboratoires au cours des cinq dernières années. Ont été enregistrés, à côté des thématiques affichées, les projets menés, les publications et les sujets de thèse.

Ces catégories, de la plus proche à la plus éloignée, sont les suivantes :

1er cercle : "Actifs". Il s'agit des laboratoires qui ont travaillé ou travaillent actuellement sur le cancer.

2ème cercle : "Connectables". Cette catégorie correspond aux laboratoires qui ne travaillent pas sur le cancer, mais qui travaillent sur des thématiques très proches.

3ème : "Possibles". Il s'agit des laboratoires que l'on ne peut pas associer d'emblée au thème du cancer mais qui sont indirectement impliqués dans ce domaine.

4ème : "Très éloignés". Il s'agit des laboratoires qui travaillent sur des thématiques totalement éloignées et non connectables aux problématiques du cancer. (fig. 5)

Les quatre cercles selon la proximité avec la thématique "cancer"

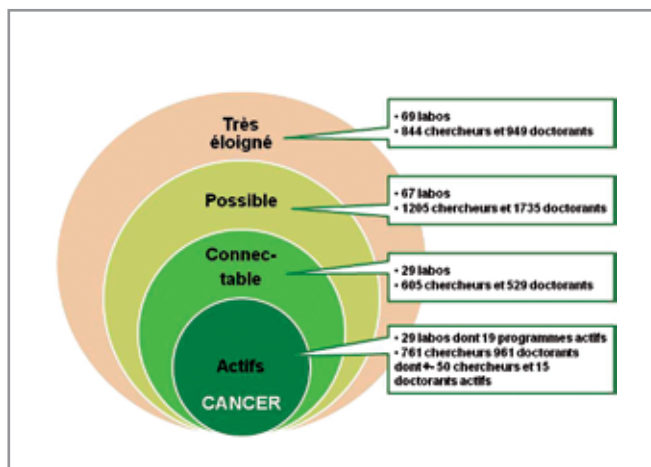


Figure 5

Distribution des laboratoires par cercle.

La distribution des laboratoires à partir des quatre catégories montre que 30 % d'entre eux travaillent sur la thématique "cancer" ou sur des thématiques très proches, 15% (29 laboratoires) font partie du 1er cercle "Actifs" et 15% (soit 29 laboratoires) du second cercle, les "Connectables". 34% (soit 67 laboratoires) appartiennent au second cercle, et 36% (soit 69 équipes) sont sur des questions "Très éloignées" (fig. 5).

L'analyse de la répartition du nombre des chercheurs et enseignants chercheurs montre qu'au total 40% d'entre eux travaillent dans des laboratoires classés dans les catégories : "Actifs" 22% (761 chercheurs et enseignants chercheurs) et "Connectables" 18% (605 chercheurs et enseignants chercheurs). 35% des chercheurs sont impliqués dans des équipes possiblement "connectables" et 25% sont sur des thématiques "Très éloignées" la thématique du cancer (fig. 6).

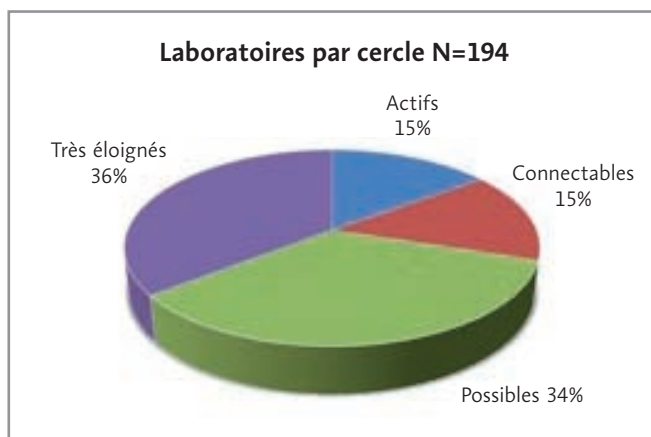


Figure 6

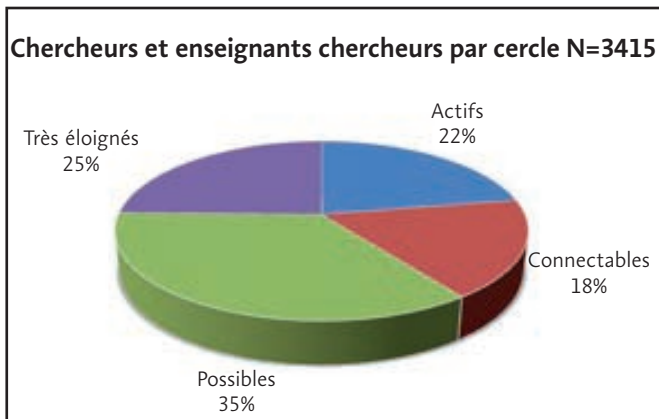


Figure 7

Le pourcentage de doctorants inscrits dans les laboratoires est moins important que le nombre de chercheurs, les 1er et 2ème cercle rassemblent 36 % des doctorants, 23 % "actifs" (961 doctorants) et 13 % "connectables" (529 doctorants). On repère 42 % de doctorants dans la catégorie "possibles" et 22 % "très éloignés" (fig. 8).

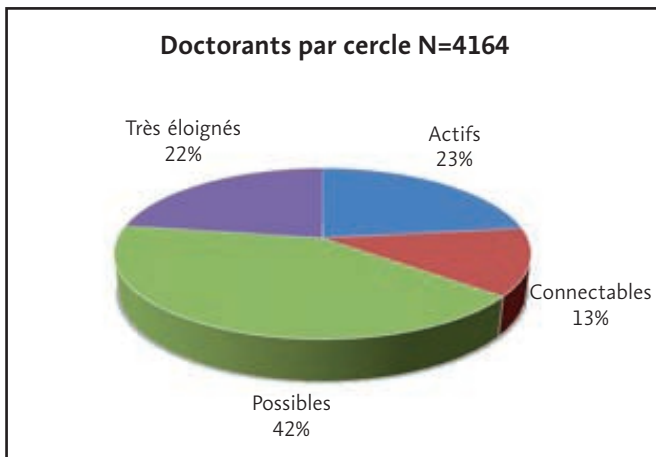


Figure 8

Parmi les 7 579 individus appartenant à ces différents laboratoires, 23 % travaillent dans des laboratoires classés "actifs" (1 722 individus), 15 % dans des équipes dites "connectables" (1 134 individus), 39 % dans structures dites "possiblement articulables" (2 940 individus) et enfin 23 % sont "très éloignés" (1783 individus) (fig. 9)

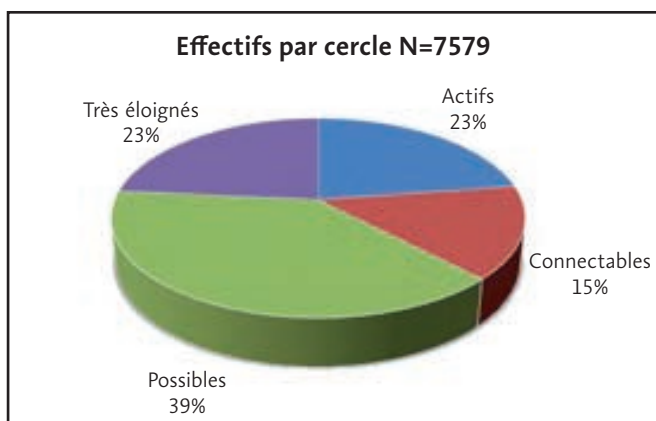


Figure 9

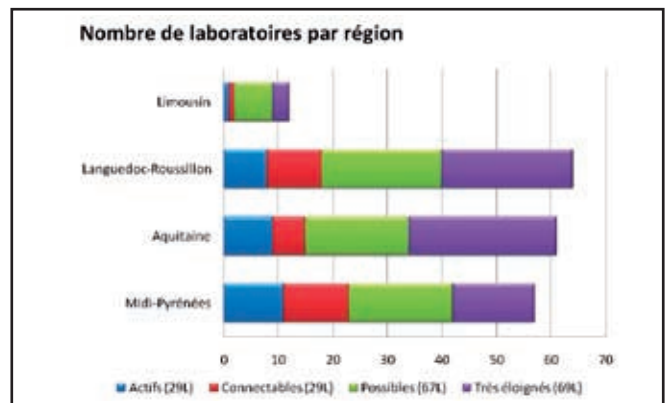


Figure 10

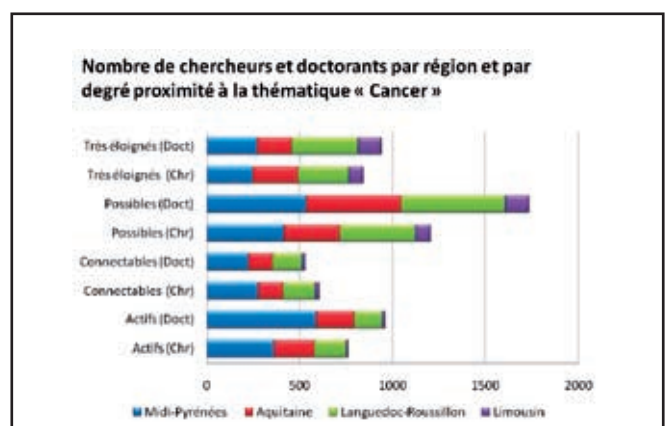


Figure 11

1.3 Le 1^{er} cercle dit "Actifs" : les laboratoires qui travaillent déjà sur la thématique "Cancer"

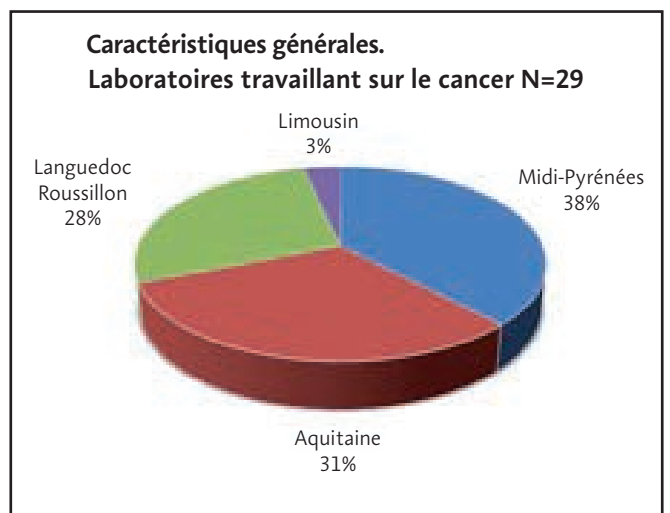


Figure 12

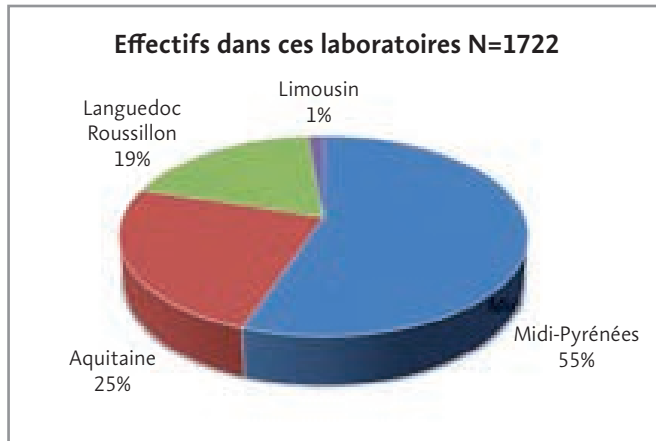


Figure 13

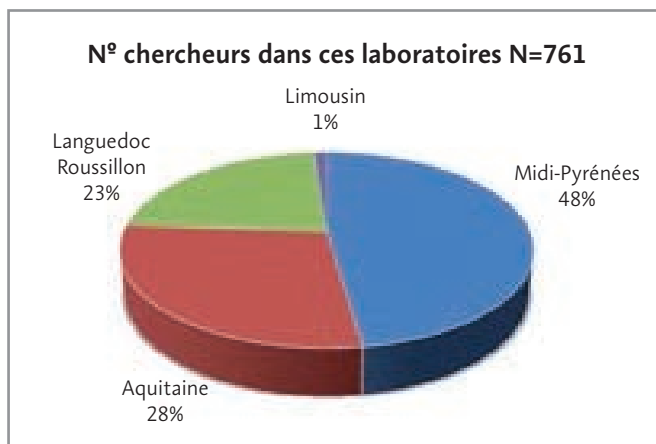


Figure 14

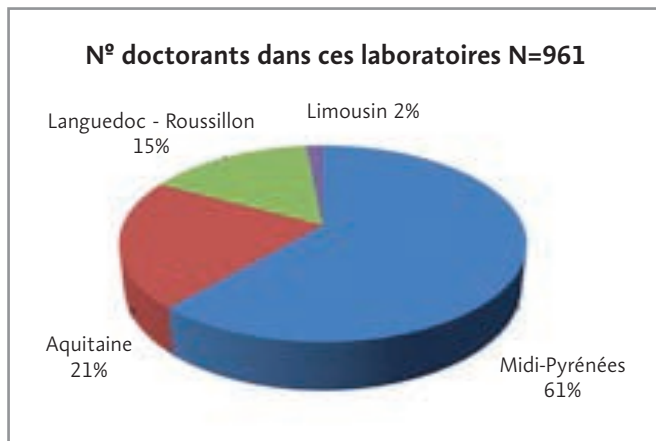


Figure 15

1^{er} cercle

| | Midi-Pyrénées | Aquitaine | Languedoc-Roussillon | Limousin | Total |
|------------|---------------|-----------|----------------------|----------|-------|
| Labos | 11 | 9 | 8 | 1 | 29 |
| Chercheurs | 363 | 217 | 172 | 9 | 761 |
| Doctorants | 591 | 204 | 151 | 15 | 961 |
| Total | 954 | 421 | 323 | 24 | 1722 |

Caractéristiques générales par région

D'une manière générale, au sein des laboratoires spécialisés en sciences humaines et sociales, la part des chercheurs impliqués dans des recherches sur le cancer est relativement faible. **Le premier cercle** regroupe les laboratoires dans lesquels on retrouve des acteurs intervenant déjà, à des degrés variables, sur la thématique du cancer. L'approche régionale fait cependant ressortir certaines tendances quant aux angles d'approche de cette question.

En **Midi-Pyrénées**, de nombreuses recherches sur la santé sont menées par une équipe Inserm affichant les "inégalités sociales de santé" comme thématique de travail depuis plusieurs contrats quadriennaux. Les recherches conduites sur ce thème dans le cadre de partenariat entre des épidémiologistes, des sociologues, des psychologues... ont grandement contribué à l'institutionnalisation de la sociologie de la santé au sein de l'Université de Toulouse Le Mirail à travers les travaux du professeur Marcel Drulhe, (*CERS puis LISST*) de Serge Clément et Monique Membrado (*CIEU Puis LISST*) et de la psychologie de la santé. Les thématiques sur lesquelles une forte production scientifique est repérable sont le vieillissement, l'alcoolisme, les inégalités de santé ; pour autant la question du cancer n'est pas un objet direct de recherche. Le passage de génération a favorisé l'émergence de la thématique du cancer, dans des approches pluridisciplinaires (*sociologie, psychologie, anthropologie*).

En **Aquitaine**, la thématique "cancer" est plus ancienne du fait de la présence d'Annie Hubert (*anthropologue CNRS*), à partir des années 1990 dans le laboratoire "Santé société développement" CNRS-UMR 5036 Université Victor Segalen de Bordeaux 2. Elle reste une pionnière des recherches interdisciplinaires sur le cancer⁸ grâce à ses travaux exemplaires de l'intérêt de démarches pluridisciplinaires. Les nouvelles générations tendent à orienter les recherches sur les questions autour de la douleur, du rapport médecin-patient et sur l'addiction et son analyse sociologique. Soulignons enfin, le poids de l'approche psychologique dans ces questions.

La situation en **Languedoc-Roussillon** est caractérisée par l'importance historique de la géographie de la santé avec le professeur Henri Picheral. Il faut retenir aussi la longue histoire du travail sur le lien alimentation-cancer, à travers les collaborations entre Annie Hubert et Mariette Gerber, présidente de la Société française de nutrition (*SFN*). Ainsi que les travaux conduits dans le cadre de l'IRD par Francis Delpuech et Bernard Maire sur la sécurité alimentaire, la nutrition dans les pays en développement et plus récemment la question de l'obésité⁹.

Enfin, le **Limousin** accueille un laboratoire de géographie travaillant en relation avec l'Inserm dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques, notamment sur le thème du cancer.

8/ A. Hubert "Modes de Vie et Cancers" avec G. de Thé, Robert Laffont, 1988, Paris 320p. Ainsi que Hubert A. 1995, Anthropologie et recherche biomédicale, in Baré J.-F., Albert B., Gruénais M.-E., Hubert A., Lenclud G.(2008 reed) Les applications de l'anthropologie : un essai de réflexion collective depuis la France, Karthala.
9/ Delpuech F., Maire B. et Monnier E., 2006, Tous Obésés?, Dunod.

1.4 Le 2^{ème} cercle, les laboratoires connectables à la thématique Cancer

Caractéristiques générales.

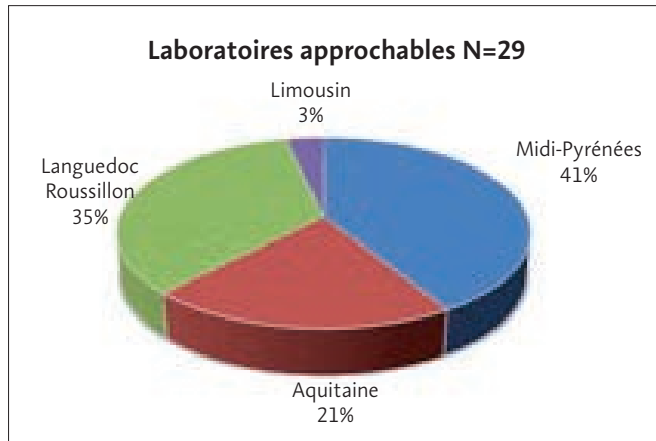


Figure 17

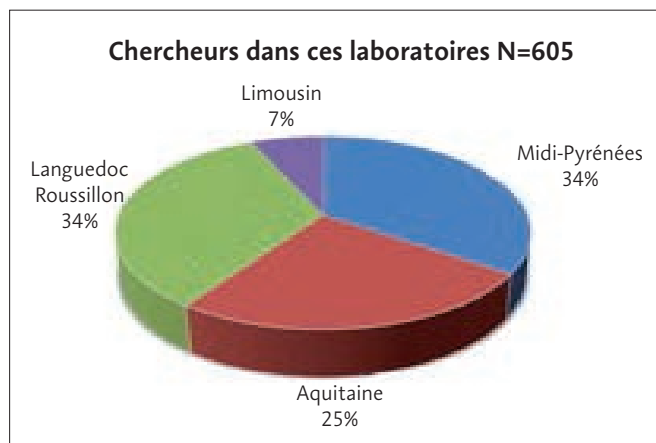


Figure 18

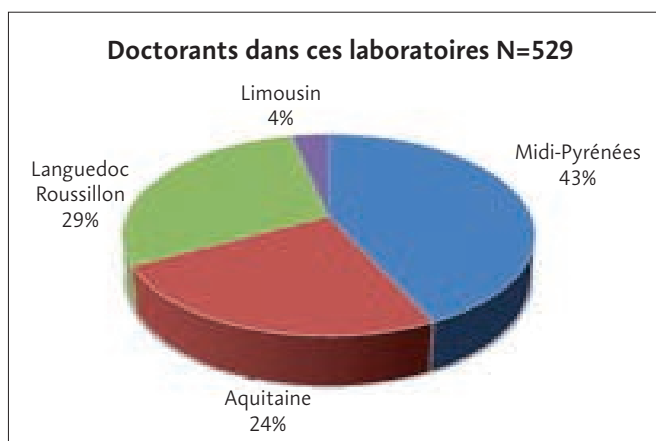


Figure 19

Effectifs dans ces laboratoires N=1134

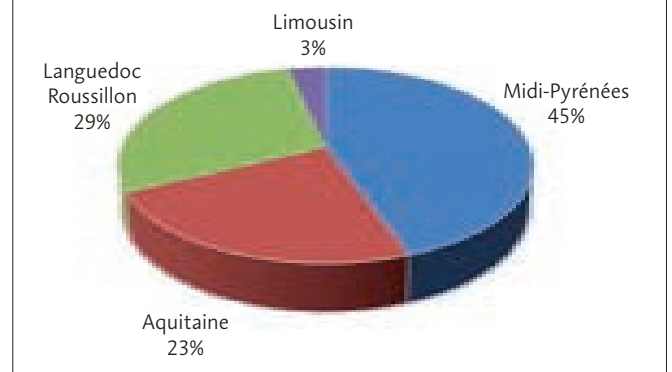


Figure 20

| | Midi-Pyrénées | Aquitaine | Languedoc-Roussillon | Limousin | Total |
|------------|---------------|-----------|----------------------|----------|-------|
| Labos | 12 | 6 | 10 | 1 | 29 |
| Chercheurs | 278 | 134 | 172 | 21 | 605 |
| Doctorants | 227 | 129 | 155 | 18 | 529 |
| Total | 505 | 263 | 327 | 39 | 1134 |

Caractéristiques générales par région

Les laboratoires et chercheurs du second cercle ne travaillent pas sur le cancer mais interviennent sur des thématiques très proches à partir de diverses disciplines. L'approche régionale met en évidence la pluralité des approches et des disciplines concernées. Dans la région **Midi Pyrénées**, les travaux se déploient autour de 9 principaux pôles thématiques.

- Les approches sociologiques explorent différentes thématiques. L'alimentation, et plus précisément, le lien alimentation-santé. Les recherches sociologiques sur le vieillissement. L'approche des inégalités sociales vis-à-vis de la santé et de l'accès au soin.
- Les travaux sur la santé à partir des champs disciplinaires de la sociologie, de la psychologie mais aussi du marketing de la santé.
- L'histoire des sciences et de la médecine
- L'approche juridique : avec le droit des structures médicales et hospitalières.
- Les recherches réalisées en sciences politiques. Notamment celles portant sur les représentations véhiculées par les médias. Celles également sur la médiation et la prévention en matière de santé publique. Soulignons aussi les travaux sur les risques environnementaux liés à la santé.
- Les travaux relatifs à l'économie de la santé. En particulier, l'étude des dépenses publiques de santé. Celle des acteurs économiques de l'industrie parapharmaceutique. Enfin, l'étude des nouveaux emplois liés à la santé (*aide à la personne etc.*).
- Les travaux en marketing de l'alimentation et du comportement du consommateur.
- Economie de la santé

En **Aquitaine**, les recherches ayant trait à la santé font intervenir également des chercheurs de diverses disciplines des sciences sociales.

- En géographique, des travaux sont centrés sur le lien santé-environnement. D'autres portent sur les risques environnementaux sur la santé.

- Les recherches portant sur l'économie de la santé, autour des questions du bien-être, des inégalités et de la pauvreté
- Le thème de la santé est appréhendé dans des travaux épidémiologiques sur la nutrition et les comportements alimentaires
- En psychologie de la santé, les recherches portent sur les stratégies d'adaptation des individus malades et les processus curatifs dans lesquels ils sont engagés.
- Plusieurs travaux existent en sociologie. L'approche du handicap et de ses implications sociales en est un. Ce thème est abordé sous l'angle des phénomènes identitaires ainsi que sous ceux de l'insertion et des discriminations sociales. Une équipe intervient par ailleurs sur les questions relatives à la douleur ainsi que sur la thématique de l'addiction.
- Certains travaux en anthropologie de la santé portent sur la question de l'Observance dans le rapport patient/médecin et l'attitude du patient face aux recommandations médicales.
- Des recherches dans le domaine juridique portent sur le droit du travail et le droit de la sécurité sociale
- Dans le domaine de la cognition, des recherches portent sur l'évaluation des risques en milieu professionnel
- En architecture, les travaux portant sur les ambiances et le confort des espaces construits, la demande sociale relative à ces questions, et les modes de vie impliquent aussi des réflexions sur la qualité de vie et les conditions sociales de santé.

Dans la région **Languedoc-Roussillon**, on notera l'absence de recherches sociologiques dans ce domaine.

- L'approche économique est plutôt centrée sur la régulation des systèmes de santé.
- En marketing, on repère des travaux sur le management des entreprises agro-alimentaires, en particulier sur les questions du choix du consommateur. Une approche plus technique est axée sur le management des Technologies, en termes de stratégie et d'organisation d'entreprise.
- Des recherches existent en sciences politiques sur la gouvernance du système agroalimentaire.
- En sciences de l'éducation, des travaux portent sur l'éducation et la pédagogie dans l'univers hospitalier.
- Des études juridiques s'intéressent au droit social et au droit du travail.
- On peut aussi souligner les travaux en géographie-aménagement sur le thème des risques sanitaires et de la sécurité alimentaire.
- Des équipes de psychologues s'intéressent aux questions de l'addiction et de la santé à travers l'étude des processus psychologiques dans les conduites à risque.
- Des travaux anthropologiques portent sur les représentations sociales du handicap.

Dans le **Limousin**, les recherches repérées concernent la géographie de la santé.

1.5 Les travaux de recherche du 1^{er} cercle (avant, pendant, après cancer)

Nous avons inventorié 55 recherches comprenant, des programmes de recherche proprement dits mais aussi des post-doctorats, des thèses et études de faisabilité. Il s'agit de travaux repérés dans la période allant de 2001 à 2009, réalisés ou en cours de réalisation. On notera cependant une concentration à partir de 2005 (*le premier plan cancer a été lancé en 2003-2007*).

Du point de vue des effectifs, 41 chercheurs et un peu plus de 15 doctorants sont comptabilisés, intervenant dans 19 Laboratoires (8 en Midi-Pyrénées, 6 en Aquitaine, 4 en Languedoc-

Roussillon, 1 en Limousin). Les disciplines concernées sont, la sociologie, l'anthropologie, l'histoire, la psychologie, l'économie, l'épidémiologie.

Les thèmes de recherche les plus explorés concernent principalement la période du traitement ; très peu de programmes



portent sur l'après traitement (*réinsertion, stigmatisation*) et sur la prévention.

Nous avons identifié 4 sous-groupes thématiques:

- Transversaux
- Prévention
- Pendant la maladie
- Après le Cancer

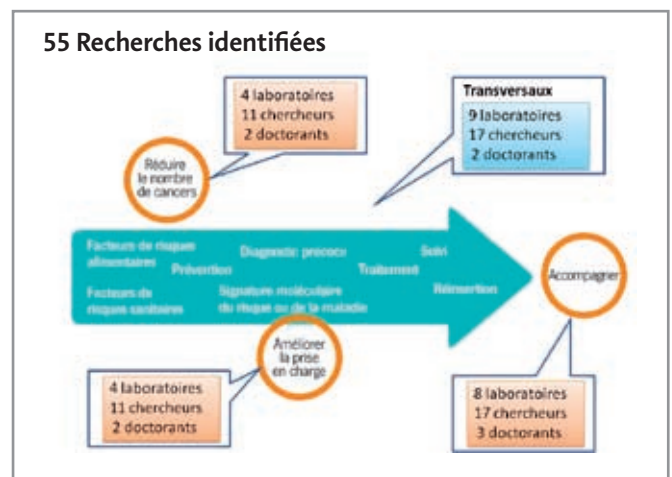


Figure 21

Les recherches transversales

Les programmes transversaux se rapportent à la thématique "cancer" d'une façon générale, sans centration spécifique sur la temporalité de la maladie. Il s'agit de recherches sur l'histoire du cancer, le lien cancer - SHS, ou encore sur la problématique du cancer dans les pays du Sud, ou les représentations des malades du cancer. Enfin, il s'agit également des travaux sur les inégalités de santé, ou encore sur l'organisation du travail du personnel soignant en oncologie.

Nous avons répertorié 15 recherches (dont 2 post-doctorats et 2 doctorants) et 1 étude de faisabilité. Elles partent principalement de

4 champs disciplinaires : la sociologie, l'anthropologie, l'histoire et l'épidémiologie. Elles font intervenir 17 chercheurs et enseignants chercheurs, 2 doctorants et 9 structures de recherche.

Les régions concernées sont, par ordre décroissant d'importance selon le nombre de travaux, la région Midi-Pyrénées, l'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon.

► Recherches centrées sur le Cancéropôle

• La Place des SHS dans le Pôle Cancer-Bio-Santé, **Jean Pierre Poulain**, *CERTOP, Toulouse 2, Sociologie, Recherche, Midi-Pyrénées 2008*.

• Etude de faisabilité axe 5 Cancéropôle GSO, **N. Molinari (MCU-PH)**, *Epidémiologie, Bio-statistique et santé publique, Montpellier 1, Bio-statistique, Recherche, Cancéropôle GSO*.

► Recherches générales sur le cancer

• Colloque sur l'Histoire du cancer, **Didier Foucault**, *FRAMESPA, Toulouse 2, Histoire, projet de Colloque 2009*.

• "L'héroïsation" dans les représentations du cancer chez les jeunes, **Caroline Giacomoni**, *EHESS Toulouse, Anthropologie, Thèse, sous la direction de JP Albert*.

• Cancer et rapports sociaux de genre : des enjeux de prévention à l'adhésion aux soins, **Anita Meidani / Monique Garnung**, *LISST – Cers, Toulouse 2, Sociologie, Post-Doc, INCa 2008*.

• Après le diagnostic : parcours cancer et rapports sociaux de genre, **François Sicot et Monique Garnung**, *LISST, Toulouse 2, Sociologie, Etude de faisabilité, Cancéropôle GSO 5 2009*.

• Le bien-être perçu de la fratrie d'un enfant traité pour un cancer, Sophie Domaison (Doc.), **Florence Sordes-Ader**, *OCTOGONE-CERPP, Toulouse 2, Psychologie, Thèse*.

• Mesure et évaluation du "burn out" (ou ou Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants) des équipes en service d'oncologie, **N. Rasclé (Pr)/ Truchot (MdC)**, *L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Recherche, INCa (124 k€), 2006*.

• La socialisation de tumeurs cancéreuses. Une enquête sociologique des tumorothèques françaises, **Fabien Milanovic**, *U 558, Toulouse 3, Sociologie, Post-Doc, INCa 2008*.

• Inégalités sociales et cancer : approche par chaînes de causalité, **Thierry Lang**, *U 558, Toulouse 3, Epidémiologie, Recherche*.

• Analyses médico-économiques, évaluation du coût des prises en charge en population, **Eric Bauvin**, *Registre des cancers du Tarn*.

• Déterminants non médicaux des inégalités de traitement et de survie des cancers de la prostate, **Pascale Grosclaude**, *U 558, Toulouse 3, Epidémiologie, Recherche, 2008*.

• "Adolescents et cancer", *Registre des cancers du Tarn*.

• Cancer et Sida en Afrique - **A. Sasco (DR Inserm) F. Dabis (PUPH)**, *Centre de recherche "Epidémiologie et Biostatistique", Bordeaux 2*.

• Cancer Prostate Antilles - **A. Sasco (DR Inserm)**, *Centre de recherche "Epidémiologie et Biostatistique", Bordeaux 2*.

Les recherches axées sur la prévention

Il s'agit des travaux de recherche axés sur les facteurs de risque du cancer. 9 recherches, dont 2 postdoctorales et 2 doctorales ont été inventoriées dans le domaine de la prévention. Elles sont axées sur les facteurs de risques et interviennent en sociologie, en épidémiologie et en santé publique et impliquent 8 chercheurs et

enseignants chercheurs, 2 doctorants, et 4 structures de recherche. Les régions concernées sont l'Aquitaine (*plus grand nombre de travaux*), le Languedoc-Roussillon, et la région Midi-Pyrénées.

► Facteurs de risque alimentaire

• Etude de facteurs de risque classiques et alimentaires du Cancer du sein sur une population cas-témoins de l'Herault et intérêt de la méthode de régression spline logistique, **Bessaoud Faiza / dir. Jean-Pierre Daurès**, *Epidémiologie, Biostatistique et santé publique, Montpellier 1, Epidémiologie. Information, structure et système, Thèse, INCa*.

► Facteurs de risque professionnel

• Etude des facteurs de risques professionnels et environnementaux des tumeurs SNC (*système nerveux central*) Primitives de l'adulte, **P. Fabbro Peray**, *Epidémiologie, Bio-statistique et santé publique, Montpellier 1, Santé Publique, Recherche*.

• Imputabilité de l'origine professionnelle des cancers, **Stéphanie Vandentorren**; dir. **Louis Rachid**, *Salmi, ISPED, Bordeaux 2, Sciences Biologiques et Médicales : Epidémiologie et Intervention en Santé Publique, Thèse, 2005*.

• Produits phytosanitaires et risques de cancers professionnels : Evaluation de la génotoxicité en fonction des expositions, **Elisa Boutet**, *Cancéropôle GSO, Recherche, Bordeaux, 2007*.

• Femmes et Santé, prévention du cancer du sein dans le canton de Beaumont de Lomagne, **Monique Membrado**, *LISST - Cieu, Toulouse 2, Sociologie, Recherche, Caisses d'Assurance maladie du Tarn et Garonne, 2001*.

► Facteurs de risque sanitaire

• Cancer et Tabac, **A. Sasco (DR Inserm)**, *Registres du Cancer, R. Salamon (PUPH) ; M. Saves (MCUPH)*, *Centre de recherche "Epidémiologie et Bio-statistique", Recherche, Bordeaux 2*.

► Facteurs de risque environnemental

• Cancer et Pesticides – **I. Baldi (MUCPH)**, *Centre de recherche "Epidémiologie et Bio-statistique", Recherche, Bordeaux 2*.

Les recherches sur la pathologie et son traitement

Ce sont les études focalisées sur la période allant de l'annonce de la maladie, jusqu'au traitement. Elles abordent notamment des thèmes comme la qualité de vie, la douleur, la relation médecin-patient. 31 recherches (*y compris thèses de doctorat*) ont été comptabilisées, ainsi que 5 interventions à des colloques et 1 étude de faisabilité. Les disciplines concernées sont la sociologie, l'anthropologie, la psychologie et l'épidémiologie. 11 chercheurs et enseignants chercheurs, dont 2 doctorants sont concernés, dans 4 structures de recherche.

Les régions concernées sont l'Aquitaine (*plus grand nombre de recherches*), la région Midi-Pyrénées et le Languedoc-Roussillon.

► La relation médecin/patient

(*Dispositif d'annonce, observance, aide à la décision, compréhension de l'information*)

• L'observance et la non observance thérapeutique chez le patient atteint d'un cancer, **Annie Hubert**, *Anthropologie biologique (CNRS UMR 6578), Institut Bergonié, Bordeaux, Anthropologie, Recherche, INCa 104 k€, 2005*

- L'autonomie du patient cancéreux : de la relation médecin-patient à la construction de l'histoire de sa maladie, **David Saint-Marc**, Groupe Susan Sontag, Bordeaux 2, Sociologie, Post-Doc, INCa (100 K€), 2007/2009
- La décision de chimiothérapie adjuvante dans le cancer du sein et les attentes en matière d'outils d'aide à la décision, **Fanny Soum-Pouyalet, Marc DEBLED**, Groupe Susan Sontag, Institut Bergonié, Anthropologie, Recherche, INCa, 2008/2010
- De l'annonce de l'anomalie à l'annonce du diagnostic : observance, rôle du radiologue et temps de vulnérabilité, **Béatrice Jacques**, LAPSAC, Bordeaux 2, Sociologie, Recherche, INCa, (88k€), 2007/2008
- Approche sociologique et sémiotique du consentement éclairé et de la compréhension de l'information lors d'essais cliniques en oncologie, **Pascal Ducournau**, Resp. **Michel Grossetti**, LISST- Cers, Toulouse 2, Sociologie, Recherche, INCa, 2006
- Etudes sur la prise en charge du cancer colorectal en France, **Pascale Grosclaude**, Registre des cancers du Tarn
- Etudes sur la prise en charge des cancers du sein en France, **Pascale Grosclaude**, Registre des cancers du Tarn
- Etudes de la prise en charge des cancers de la prostate en France, **Pascale Grosclaude**, Registre des cancers du Tarn
- ▶ **Les dynamiques identitaires (Cancer du sein)**
 - Ablation d'un sein, ablation identitaire, reconstruction d'un sein, reconstruction identitaire, **Dominique Meiffren (MDF)**, Département de Psychologie, Nîmes, Psychologie sociale, Intervention Colloque Bordeaux.
 - Images du corps et de soi chez des femmes traitées pour un cancer du sein, **Pr. Marilou Bruchon-Schweitzer**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Intervention Colloque Bordeaux.
- ▶ **Les risques thérapeutiques**
(Pratiques thérapeutiques, effets dépressogènes)
 - Cancer et gestion des risques. De la rationalisation du risque aux pratiques thérapeutiques, point de vue croisé soignant-soigné, **Fanny Soum-Pouyalet**, Groupe Susan Sontag, Anthropologie, Intervention Colloque Bordeaux.
 - Sur-diagnostic et sur-traitement : Estimation de l'impact de l'utilisation du PSA comme dépistage du cancer prostatique dans la population Française, **C. Delpierre**, U 558, Toulouse 3, Santé publique, Recherche, INCa (49,42k€), 2007
 - Etude des effets dépressogènes des immunothérapies chez des patients atteints de cancers du rein métastatiques : rôle de certains facteurs psychologiques, biologiques et sociaux : une recherche exploratoire en psychologie de la santé, **Véronique Giraud / dir. Marilou Bruchon-Schweitzer**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Thèse, 2004
- ▶ **Qualité de vie et perception individuelle de la situation thérapeutique**
Cancer du sein, cancer prostate, chimiothérapie...
 - Evaluation de la qualité de vie des patients atteints du cancer de la prostate, **T. Phung / dir. J.P. Daures (PU-PH)**, Epidémiologie, Bio statistique et santé publique, Montpellier 1, Epidémiologie, Thèse, INCa (100 K€), 2007-2010
- "Perception du moral par les patients et les soignants : impact des facteurs psychologiques et sociaux sur la qualité de vie et l'évolution du cancer du sein". **F. Gelie (HDR), Marion Barrault, Anne Véga**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Recherche, INCa.
- Rôle du coping, du soutien social, de l'anxiété et de la dépression sur la qualité de vie pendant les traitements pour un premier cancer du sein. **F. Cusson-Gélie**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Intervention Colloque Bordeaux.
- L'évaluation de la qualité de vie. Méthodes et application en cancérologie : le cas des chimiothérapies haute dose, **Nancy Cavalier, sous la dir. de Guy Delande**, LAMETA, Thèse, Economie.
- Expérience du cancer, réseaux de soins et qualité de la vie des malades. **H. Marche / dir. Marcel Druhle**, LISST- Cers, Toulouse 2, Sociologie, Thèse, 2005/2008.
- De l'hôpital à la famille : vivre le soin : étude anthropologique sur le vécu du soin de femmes atteintes d'un cancer gynécologique en curiethérapie ambulatoire **Hélène Hoarau/ dir. Annie Hubert-Baré**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Anthropologie, Thèse, 2005.
- Cinétique de la fatigue perçue durant une chimiothérapie séquentielle adjuvante type 3 FEC / 3Taxotère du cancer du sein. **Grégory Ninot**, Conduites Addictives, de Performance et Santé, Montpellier 3, Psychologie, Etude de faisabilité, 2009.
- ▶ **La douleur**
Discours, facteurs sociaux, évaluation de la douleur.
 - Production par le malade d'un discours d'inspiration phénoménologique sur son vécu douloureux et sur sa maladie. Etude de l'effet de ce discours sur l'état douloureux, et caractérisation de ce vécu, **Claire Ribeiro**, Dir : Inserm U455 Toulouse, INSERM U455 Dynamique adaptative du cerveau humain : activation cérébrale, langage et motricité, Toulouse 3, Sociologie – anthropologie, Thèse, 2005
 - Douleur et souffrance en cancérologie : facteurs psychologiques et sociaux prédisant le développement de douleurs chroniques consécutives à une chirurgie pour un cancer du sein, **Dr Fabrice Lakdja, Nicole Rasclé, F. Cousson-Gélie, Emmanuel Langlois, Maria-Thérèse Munoz-Sastre**, Institut Bergonié, Bordeaux 2, Sociologie et psychologie, Recherche, INCa, (72 k€), 2005
 - Validation d'un questionnaire d'évaluation de la douleur chez des patients atteints de cancer, **Laetitia Marquie**, Resp. **Maria-Térésa Munoz-Sastre**, OCTOGONE-CERPP, Toulouse 2, Psychologie, Post-Doc, 2006
 - Etude des réactions psychologiques face au Syndrome Douloureux Post-Mastectomie : une approche intégrative, **Angélique Bonnaud / dir. Henri Chabrol et Jack Doron**, OCTOGONE-CERPP, Toulouse 2, Psychologie, Thèse, 2000
- ▶ **Vie conjugale et cancer**
Cancer du sein et prostate, vécu et qualité de vie, sexualité.
 - Dynamique du vécu du patient et son conjoint : le cancer de la prostate, **F. Gelie (HDR), J. Bouisson (Pr)**, L. de Psychologie : Santé et qualité de vie, Bordeaux 2, Psychologie, Recherche, INCa, Ligue contre le cancer

- Impact du cancer de la prostate sur la qualité de vie et l'ajustement émotionnel du patient et sur sa vie de couple : une étude longitudinale en psychologie de la santé. **Anaïs Lafaye**, Resp. **F. Gelie**, L. de *Psychologie : Santé et qualité de vie*, Bordeaux 2, *Psychologie*, Thèse, 2006

- Vie quotidienne du couple âgé face au cancer **Sylvie Petit, Anaïs Lafaye, F. Cousson, F. Gélie, Joël Swendsen** et **Jean Bouisson**, L. de *Psychologie : Santé et qualité de vie*, Bordeaux 2, *Psychologie*, *Intervention Colloque Bordeaux*

- Etude longitudinale de la relation de couple de Femmes atteintes d'un Cancer Pelvien : impact sur la Sexualité - Etude exploratoire, **Hélène Hoarau**, LAPSAC, Bordeaux 2, *Sociologie, Recherche, INCa*, (226.3 K€), 2008-2010

- Différences dans le vécu du cancer par le patient et son partenaire pendant et après le traitement : rôle des facteurs psychosociaux **N. Rascle (Pr)** et **F. Gelie (MCU, HDR)**, L. de *Psychologie : Santé et qualité de vie*, Bordeaux 2, *Psychologie, Recherche, INCa, Région Aquitaine, Fondation de France, Ligue contre le cancer*, 2007

► **Autres**

- Approche biopsychosociale des cancers du sein : stratégies d'ajustement et immunocompétence : une étude semi-prospective d'une cohorte de 85 patientes, **Sandrine Tastet** /dir. **M. Bruchon-Schweitzer**, L. de *Psychologie : Santé et qualité de vie*, Bordeaux 2, *Psychologie*, Thèse, 2001, Montpellier 1, *Sciences économiques*, Thèse, 2001

- Evaluation des effets d'une intervention de groupe de type psycho-éducatif sur des femmes atteintes de cancer du sein **Sandrine Cayrou** / dir. **Bernadette Rogé**, OCTOGONE-CERPP, Toulouse 2, *Psychologie*, Thèse, 2002.

Il s'agit des études focalisées sur la période qui suit le traitement (*réinsertion, rémission, récurrence*). Elles s'inscrivent dans 10 recherches (4 chercheurs et post-doctorants et 3 thèses) et 3 interventions en colloque. Sur le plan disciplinaire, il s'agit d'études en sociologie, en psychologie et en épidémiologie. Sont impliqués, 17 chercheurs, dont 3 doctorants, dans 8 structures de recherche. Par ordre d'importance, les régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Limousin sont concernées.

► **La réinsertion**

- Facteurs socio-économiques et devenir des femmes après un diagnostic de cancer du sein : prise en charge thérapeutique, retour à l'emploi et survie, **Carine Bellera**, Institut Bergonié, Bordeaux, *Recherche*

- Rémission et conditions d'une réadaptation sociale - le cas des femmes atteintes de cancer du sein. **Stéphane Chantegros**, / dir **Yvon Lamy**, GRESCO, Univ. Limoges, *Sociologie*, Thèse, 2006

- Vie de couple et construction identitaire : situations de handicap dans l'accès à la vie de couple des personnes avec déficiences, **Anne Marcellini (MDF/HDR)**, *Santé et Education, Situations de Handicap (Sant.E.Si.H.)*, Montpellier 1, *Sociologie – Ethnologie, Recherche, Mission interministérielle pour la recherche- DREES*

► **Les phénomènes identitaires / La stigmatisation**

- Ablation d'un sein, ablation identitaire..., **Dominique Meiffren**,

IRSA-CRI, Montpellier 3, *Psychologie sociale, Intervention Colloque Bordeaux*.

- Prise en charge psychologique et socio-esthétique de patientes mastectomisées pour cancer du sein, **Bruno Quintard (MDF)**, L. de *Psychologie : Santé et qualité de vie*, Bordeaux 2, *Psychologie, Recherche, Ligue contre le cancer, Lions club*

- Quitter l'identité de malade: le cas de femmes atteintes de cancer de sein, **Béatrice Jacques, Hélène Hoarau, Annelise Favier** (U. Montpellier 3), LAPSAC, Bordeaux 2, *Sociologie, Intervention Colloque Bordeaux*.

► **Les processus de rémission /récidive**

- Le statut d'être à risque pour l'adolescent en rémission complète de leucémie, **Virginie Buttin, Florence Sordes-Ader, Joël Gary, Nadia Rols**. OCTOGONE-CERPP, Toulouse 2, *Psychologie, Intervention Colloque Bordeaux*

- Les femmes atteintes du cancer du sein face à la récurrence. Quels parcours de soins ? **Géraldine Bouchard**, dir: *G.Felouzis, Lapsac, Bordeaux 2, Sociologie, Thèse, 2005*

- (Dé)construction de la perception de la dimension chronique du cancer du sein, **Géraldine Bouchard**, Lapsac, Bordeaux 2, *Sociologie, Thèse, INCa*

- Survie et qualité de vie à long terme chez les patients porteurs d'un cancer de la vessie, **P. Grosclaude**, *Registre des cancer du Tarn*

2. Le regard des chercheurs sur le “Cancéropôle” et sur les recherches en SHS sur le Cancer

2.1 Par type de constat et d'action

La plupart des chercheurs rencontrés apprécie la mise en place du projet “Cancéropôle” et l'existence des différentes structures de recherche, de coordination et les infrastructures qui sont en cours de conceptualisation. Inscrit dans un plan national (*plan cancer*) bénéficiaire du label prestigieux de pôle de compétitivité, incarnation de la volonté locale des acteurs politiques et économiques de premier plan, sur le Cancéropôle convergent intérêts, compétences et fierté régionale. Au delà de cette lecture très positive, seuls les chercheurs déjà impliqués sur des questions de santé sont en mesure de voir (*et encore plus ou moins clairement*)



Figure 22

des opportunités dans cette mise en place. Au sein de ce cercle de chercheurs informés un certain nombre regrette le manque de lisibilité de la répartition des rôles des différentes “structures gigognes” que sont : le “Cancéropôle Grand Sud Ouest”, le “Centre Universitaire pour le Cancer”, le “pôle de compétitivité Cancer Bio Santé”, “l’Espace Régional Cancer” ou encore le “Toulouse Campus Cancer” (E1). D’autres soulignent également les jeux de concurrence entre ces structures qui ne contribuent pas à clarifier la situation.

Mais le plus grand nombre est tout simplement en attente d’informations sur l’architecture du dispositif, les missions des différents sous-ensembles et les opportunités créées par la mise en place de ce projet de premier plan.

Les SHS et la thématique santé

La prévention est selon la plupart des interviewés un espace idéal pour le travail en coopération entre la médecine et les SHS ainsi que pour l’articulation interdisciplinaire (E2). Le fait d’intervenir de manière conjointe dans la prévention permet ainsi de mobiliser les approches économique, sociologique, anthropologique, de sciences de l’éducation... Certains chercheurs font part de leur souhait de se positionner face aux opportunités générées par le Plan Cancer et le Cancéropôle en matière de recherche (E5). Ces dispositifs offrent en effet des possibilités pour formuler des problématiques depuis les Sciences Humaines et Sociales dans la thématique santé. Enfin, pour certains acteurs désireux de travailler dans le cadre de programmes de recherche appliquée, ces thématiques offrent de vraies opportunités à saisir (E5).

Parallèlement, on remarque des perceptions négatives quant à l’approche de la thématique santé par les sciences humaines et sociales. Le manque de maturité de la thématique santé dans ce champ disciplinaire ; la prise de risque qu’il peut représenter aux yeux de certains acteurs est de ce fait, mise en avant (E2). Le manque de chercheurs impliqués dans la thématique santé est souligné par plusieurs interviewés ; lorsqu’on évoque la possibilité d’en élargir le nombre, notamment en faisant appel à des chercheurs du troisième cercle, on perçoit certaines difficultés à percevoir les liens possibles avec les thématiques actuelles sur lesquelles ils travaillent (E1). Pour certains, le fait d’attirer les chercheurs qui ne travaillent pas sur la santé “n’a pas de sens” (E5).

L’idée est évoquée par ailleurs de proposer aux sciences médicales, lesquelles contrôlent l’accès au champ empirique, des problématiques construites depuis les sciences humaines et sociales. Enfin, certains acteurs soulignent la nécessité de créer les conditions permettant la mise en place, au sein des sciences humaines et sociales, de recherches fondamentales sur le thème santé-cancer.

Limites de l’échelle territoriale

Certaines remarques portent sur le fait que des réseaux préexistent, en particulier avec des acteurs parisiens. Ainsi, les liens des laboratoires sont plus forts avec Paris, où les liens et les travaux communs existent, qu’avec la région Grand Sud Ouest. Dans ce cadre, l’inscription dans un réseau Grand Sud Ouest paraît limitative pour certains acteurs. Soulignons sur ce point, l’existence de liens, dans plusieurs cas, avec d’autres laboratoires en France et à l’étranger.

Thématiques de recherche possibles

De nombreuses remarques et propositions sont faites concernant les

thématiques de recherche possibles. Les recherches sur la prévention relative à l’individu sont considérées comme insuffisantes (E3) de même que celles sur la qualité de vie après la maladie. On considère comme inévitable la mise en place de dispositifs permettant la prévention à l’échelle collective portant, par exemple, sur les modalités d’action publique.

La transformation du travail de médecin constitue également un axe de proposition. L’impact des nouvelles technologies sur l’organisation des soins ouvre plusieurs champs de recherche pour les SHS (E3). L’intérêt de travaux sur la relation médecin-patient ainsi que sur l’observance est aussi mis en avant dans les discours. Les personnes rencontrées proposent d’utiliser de façon plus marquée les travaux pluridisciplinaires pour une réelle prévention des cancers en France (*notamment les travaux associant les approches épidémiologiques et celles des sciences sociales*). Dans cette perspective, la reconnaissance par les évaluateurs des sciences humaines et sociales, de leurs travaux pluridisciplinaires constitue un aspect très important.

Les évolutions qui interviennent dans le monde médical tant au niveau organisationnel que technique amènent de nouveaux sujets de recherche.

Ainsi, la prise de décision partagée dans le cadre des conseils pluridisciplinaires pose certaines questions qu’il serait intéressant d’analyser dans le cadre de recherches. Notamment la question de la responsabilité juridique de l’acteur médical. En cas d’erreur de diagnostic par exemple, qu’en est-il de la responsabilité juridique ? Autre question : comment ce mode de décision intervient-il dans la relation médecin-patient ?

La montée de l’outil informatique et du télétravail implique des réflexions sur la formation des nouveaux médecins.

Certaines questions sont centrées sur le patient et la façon dont il perçoit les interventions et décisions médicales. Comment l’individu fait face à cette situation hautement stressante qu’est l’annonce d’un diagnostic ? Quelles sont les stratégies qu’il va mettre en place pour y faire face et comment cela peut-il conditionner sa qualité de vie ? Certains interviewés soulignent sur ce plan la nécessité de suivre les malades dans le temps, voir l’évolution de la maladie et les capacités de changement des patients.

Financements et appels d’offre

Certaines critiques portent sur la difficulté à accéder aux financements pour la recherche. Les appels d’offre sont en effets perçus comme étant avant tout présents dans le domaine médical curatif et pas suffisamment dans le préventif, tant dans le secteur public que privé (E2). Certains interlocuteurs regrettent l’absence de continuité thématique d’un appel d’offre à l’autre ainsi que le fait qu’ils soient mal répartis sur l’année (*les appels d’offre apparaissent tous simultanément*).

Sur le versant positif, certains chercheurs soulignent le fait que de nombreux financements existent sur la thématique “cancer” pour les sciences humaines et sociales. Les différents financeurs manifestent un intérêt réel pour le développement des recherches en sciences humaines et sociales, en matière de santé. Les interviewés redisent leur souhait de se positionner face aux opportunités générées par le Plan cancer et le Cancéropôle (E5).

Cependant, certaines critiques portent sur les difficultés à s’approprier des problématiques pensées depuis la médecine et face auxquelles les Sciences Humaines et Sociales sont interpellées

pour éclairer des questions que se posent l'épidémiologie ou la médecine du cancer. Les sciences humaines et sociales se trouvent ainsi réduites à une posture de service (E2). Cette situation implique par ailleurs une difficulté pour les chercheurs des sciences sociales et humaines à voir leurs travaux reconnus par leurs pairs et par leurs évaluateurs.

Quelques interviewés font part de leur manque d'intérêt pour des problématiques construites à partir de l'univers médical. Les difficultés à intervenir sur ce territoire tiennent aussi au fait que l'éthique médicale limite l'accès au terrain (E5) et d'une manière générale, aux données. Tout cela contribue également à limiter la communication, le travail et la réflexion avec les médecins (E5).

Plusieurs demandes portent sur l'idée de transformer les dispositifs d'évaluation et, notamment, de faire reconnaître par les évaluateurs des Sciences Humaines et Sociales l'intérêt des sciences humaines et sociales de service. Il serait intéressant, dans ce cadre, de faire jouer un rôle fort au Conseil Scientifique du pôle Cancer Bio Santé afin de labelliser des projets pluridisciplinaires, tout en envoyant des signaux positifs aux évaluateurs.

Les appels d'offre blancs sont présentés comme des dispositifs intéressants permettant de faire émerger des problématisations. Enfin, certains acteurs insistent sur la nécessité de financer la préparation de la réponse aux grands appels d'offre.

Parmi les faiblesses soulignées par les chercheurs, le manque de moyens, tant au niveau administratif que du personnel de recherche, des petits laboratoires apparaît souvent, notamment pour la préparation et la réponse aux grands AO (E2). Les difficultés pour articuler les activités d'enseignant et les activités de chercheur sont aussi évoquées par plusieurs interviewés ainsi que le manque de reconnaissance et les difficultés d'accès aux ANR et aux grands appels d'offre.

Certains interlocuteurs déplorent l'absence de continuité thématique dans les appels d'offre, ce qui empêche une certaine pérennité. Cette situation limite les possibilités d'intégration de nouveaux chercheurs ainsi que la pérennisation de l'emploi, notamment pour les postes de doctorant (E2). L'existence d'un important potentiel de doctorants de bon niveau pouvant s'investir dans les laboratoires est mise en avant par divers participants. L'existence d'appels d'offre intégrant des cohortes nationales, à partir de financements européens sur 5 ans, pourrait contribuer à donner une continuité thématique (E1).

Les acteurs interviewés déplorent souvent la trop faible représentation des sciences humaines et sociales dans le conseil scientifique et les instances de management du pôle Cancer-Bio-Santé.

2.2 Les postures des SHS dans l'univers de la santé

D'un point de vue épistémologique les SHS peuvent déployer une triple perspective sur les questions de santé : la première s'inscrit dans une logique de coopération interdisciplinaire, la seconde regarde les phénomènes de santé dans une posture surplombante et souvent critique et enfin la troisième participe à la construction et/ou à l'évaluation des politiques publiques en matière de santé.

Les deux premières correspondent à l'échelle des SHS à la distinction posée dans la tradition de la sociologie de la santé anglo-saxonne entre une sociologie in... et une sociologie of... Que ce soit comme

pour Robert Strauss la sociology of medicine versus la sociology in medicine (Strauss, 1957) ou comme pour Frederic Wolinski la sociology of health versus la sociology in health (Wolinski, 1980). Rappelons brièvement ce que recouvre cette distinction in et of, pas très facile à traduire en français¹⁰. La perspective de la sociology in s'intéresse aux déterminants sociaux de la santé ou de la maladie. En cela elle est héritière des monographies de Frédéric Le Play, des avancées dans le champ des statistiques réalisées par le mathématicien et sociologue Adolphe Quételet et bien sûr de ce travail fondateur qu'est la sociologie du suicide d'Emile Durkheim. Adoptant le point de vue de recherche empiriste, positiviste et déterministe de l'épidémiologie, la sociologie in... collabore donc à la recherche médicale en prenant en charge l'identification des dimensions sociales associées à différentes formes de morbidité ou de mortalité. Cette attitude de recherche parfois désignée par l'étiquette d'épidémiologie sociale (*social epidemiology*) s'intéresse à certains facteurs sociaux pouvant être considérés comme causes, ou au moins comme facteurs de risque, d'une maladie. La sociology of... s'intéresse aux dimensions sociales des organisations médicales et à leur mode de fonctionnement. Les rôles sociaux des malades et leurs transformations sous l'effet de la maladie, l'acceptation des soins, leur refus, l'accessibilité aux soins selon les groupes sociaux, l'influence des politiques publiques de santé sur le fonctionnement des systèmes de prise en charge concentrent aussi son intérêt (Herzlich et Pierret, 1989, Drulhe 1996).

Cette distinction in et of a également été utilisée dans le champ de la sociologie de l'alimentation et de la nutrition par Alex McIntosh (*université du Texas McIntosh, 1995*) et Jeffrey Sobal (*université de Cornell*).

La tradition française de la sociologie critique, de l'histoire et de la sociologie des sciences invite à élargir le périmètre de ce regard surplombant en étudiant l'influence des contextes économiques sociaux et culturels sur le fonctionnement de la science et sur ses formes d'institutionnalisation.



La double tradition des SHS appliquées à la santé.

(Robert Strauss, Yale)



Dans la tradition in, les SHS acceptent :

- La posture empiriste, déterministe et objectiviste dominante dans l'univers médical,
- Pour aider à mettre au jour les déterminants ou les facteurs de risque d'origine psychologique, social, économique, culturelle des maladies.
- Dialogue interdisciplinaire, mais l'initiative est du côté de l'épidémiologie

Dans la tradition of, les SHS s'intéressent aux :

- Dimensions sociales des organisations médicales et à leur mode de fonctionnement,
- Rôles sociaux des malades et leurs transformation sous l'effet de la maladie, l'acceptation et le refus des traitements,
- Inégalités d'accessibilité au soins,
- Politiques publiques de santé
- Dialogue interdisciplinaire mais l'initiative est du côté des SHS

Généralisée à l'échelle des SHS, cette double posture correspond pour la première à une mise au service du secteur de la santé des outils et des cadrages théoriques de ces disciplines pour aider à repérer des déterminants économiques, sociaux, culturels, psychologiques..., de la santé et pour la seconde, à l'étude du fonctionnement des systèmes de santé et de l'aide à l'évaluation.

Mais une troisième attitude est possible dans le prolongement des sciences politiques, de la sociologie de l'action politique, des sciences de gestion et de la communication. Elle s'intéresse aux modalités de construction des politiques publiques en matière de santé, aux formes de leur justification, de leur légitimation ainsi qu'aux méthodologies mises en œuvre pour leur évaluation et leur pilotage stratégique.

Cette triple approche a été déployée dans le domaine de l'alimentation et de l'obésité par Jean-Pierre Poulain (Poulain, 2001, 2002) et dans celui de l'obésité (Poulain, 2000 et 2009).

Les différentes disciplines des SHS et leurs postures de prédilection

Les différentes disciplines des SHS et leurs postures de prédilection

Les disciplines qui composent le vaste domaine des SHS, adoptent de façon différenciée ces trois postures.



| Disciplines | Posture de service | Posture critique | Politiques publiques |
|--|--------------------|------------------|----------------------|
| Anthropologie | X | XXX | XX |
| Sociologie | XX | XXX | XXX |
| Droit | | | XXX |
| Histoire | | XXX | X |
| Géographie | XX | | XX |
| Psychologie | XXX | X | X |
| Economie | | XX | XXX |
| Sciences Cognitives | X | XXX | |
| Sciences de l'éducation | XX | X | X |
| Sciences de gestion, marketing | XX | | XXX |
| Sciences de l'information et de la communication | XXX | X | XXX |
| Sciences politiques | XX | X | XXX |
| Langue et littérature | | XXX | |
| Philosophie | | XXX | |

La tradition critique du regard des SHS françaises sur la santé

Les SHS, en France peut-être plus qu'ailleurs, sont aussi marquées par une longue tradition critique notamment sur la question de la santé. Il convient ici de citer la tradition foucauldienne qui dans une perspective historique longue montre les ambitions de contrôle social qui animent, à son corps plus ou moins défendant, l'institution médicale. Mais cette tradition critique se déploie également dans de nombreux travaux qui pointent les dimensions soit utopiques comme Lucien Sfez, soit idéologiques comme Pierre Aiach, Daniel Delanoë de la santé publique. Jean Pierre Dozon et Didier Fassin ont remarquablement illustré cette tension de la santé publique se débattant entre utopie et idéologie.

Cette tradition est aussi incarnée par des chercheurs issus de la médecine ou de l'épidémiologie dont Ivan Illich ou Petr Skrabanek sont les représentants les plus illustres.

La tradition critique des SHS

- M.Foucault, "Histoire de la clinique"
- P. Skrabanek, "La fin de la médecine à visage humain"
- I. Illich, "Les limites de la médecine"
- L. Sfez, "Utopie de la santé parfaite"
- P. Aiach et B. Delanoë, "Ecce homo sanitas"
- J.P. Dozon et D. Fassin, "Critique de la santé publique"
- M. Druhle, "Santé et société"



La tradition de la sociologie des sciences

La tradition critique de la santé publique s'articule sur une autre tradition : celle de la sociologie des sciences. Sur cette question la sociologie a une fonction structurante au sein des SHS qui déborde donc largement le cadre de la discipline.

Au sein de la sociologie des sciences, trois programmes de recherche sont repérables. Le premier incarne la tradition fondée par le sociologue américain Robert Merton, bien que plus vraiment vivante dans la discipline, représente encore la grille de lecture largement partagée par les disciplines scientifiques notamment de la santé publique. Les deux autres en concurrence sont aujourd'hui parmi les programmes de recherche les plus actifs et qui incarnent le prestige et le dynamisme de la sociologie française.

1. La sociologie des sciences Mertonienne étudie l'influence des contextes et des différentes catégories de lobbies sur le travail des scientifiques. Ceux-ci sont considérés comme des acteurs mus uniquement par l'amour de la connaissance et se battant pour faire reconnaître l'importance de leurs travaux. Historiquement datée, cette conception tend à héroïser l'univers de la science et à élever les chercheurs au rang de "chevaliers blancs" se débattant dans un monde sinon hostile, en tout cas pas toujours prêt à comprendre l'intérêt de leurs travaux. Cette lecture nourrit la posture héroïque du chercheur dont le film de Claude Pinoteau *Les Palmes de M. Schutz*, (1997) sur Pierre et Marie Curie rend bien compte dans une version grand public.

Les conceptions contemporaines posent la production du savoir scientifique comme le résultat d'interactions entre les milieux de la recherche et différents groupes de pression, politiques, économiques, consuméristes... La connaissance scientifique se produit dans un système d'actions constitué par des chercheurs, des équipes et des organismes de recherche en concurrence, qui développent des stratégies de carrière ou d'institutions et mobilisent des ressources auprès d'organismes bailleurs de fonds publics et privés. Ceux-ci sont administrés et contrôlés par des acteurs politiques, économiques et scientifiques en concurrence et soumis eux-mêmes à l'influence de différents groupes de pression (*lobbies*) constitués pour la promotion ou la défense de filière de production ou des consommateurs, le tout sous le regard des médias (*Callon et Latour, 1991 ; Berthelot, 1997 ; Poulain, 2009*). De ce point de vue, la connaissance scientifique est une construction sociale, c'est-à-dire le résultat d'une série de phénomènes d'interactions qui échappent plus ou moins à la conscience des acteurs. Cette grille de lecture abandonne l'idée d'une science "pure", "désincarnée" et "totalement" détachée des intérêts des individus qui la font et des institutions qui la promeuvent. Elle se divise cependant en deux sous traditions distinctes.

2. La tradition du "programme fort" (*strong program*), plus ou moins relativiste est développée par David Bloor, à l'université d'Edimbourg, prolongée par la suite par le "Empirical Program of Relativism" (*EPOR*) d'Harry Collins à l'université de Bath (*Royaume Uni*) et par les travaux de Bruno Latour et Michel Callon en France. Jouissant d'un grand prestige dans le monde universitaire international, cette posture s'est fait connaître en adoptant une position radicale postulant l'intérêt généralisé pour laquelle la science est un marché dans lequel des acteurs en concurrence sont en compétition. Les logiques de la science sont de ce point de vue largement réductibles à celle de la conquête de ressources objectives et symboliques (*Latour, La vie de laboratoire*). Par ailleurs, cette grille de lecture rompt avec la vision classique et positiviste qui met d'un côté, la vérité et la rationalité et de l'autre les facteurs sociaux et idéologiques supposés le plus souvent ralentir l'avancée

de la science. Avec ce qu'ils nomment le principe de symétrie, ils considèrent que ce sont les déterminants sociaux plus que les causes naturelles, qui expliquent les succès comme les échecs les croyances fausses comme les vraies.

Même si les tenants de cette tradition ont adouci, ces derniers temps la posture, elle met avant tout l'accent sur la dimension socialement construite et contextualisée des productions scientifiques.

3. Le programme "contextualiste modéré" défendu par Jean Michel Berthelot, (2002 et 2008) pointe la nécessité d'une double ligne de travail : une approche épistémologique qui étudie l'évolution des concepts et des paradigmes et une étude des influences du contexte social à travers la prise en compte de l'impact des logiques d'intérêt des acteurs (*lobbyistes mais aussi des chercheurs eux mêmes*) et des processus de thématization qui permettent de rendre compte entre autre des modalités de la mise sur agenda et de la médiatisation des questions scientifiques. On peut voir la mise en œuvre de cette posture de recherche sur la question de l'obésité dans Poulain (2009).

Les traditions de la sociologie des sciences

La perspective métonienne

- L'éthos de ce chercheur
- L'influence des contextes (*groupes de pressions, lobbying, politiques, évolutions des représentations...*)

David Bloor



Le programme fort "strong program"

(David Bloor, 1976, Bruno Latour)

- La science est un grand marché
- Logiques de la recherche sont réductibles à celle de la conquête de ressources objectives et symboliques

Bruno Latour



Le programme "contextualisé modéré"

(Berthelot, 2002, 2008)

- Epistémologie: évolution des concepts et des paradigmes
- Étude des influences du contexte social et des processus de thématization.



Les figures de chercheurs dans les SHS

De ce qui précède et pour compléter le tableau, on peut dégager trois figures idéal-typiques de la recherche en SHS :

1 Les recherches finalisées

Dans ce cas les chercheurs sont :

- Soucieux d'applications concrètes
- Ouverts aux partenariats avec d'autres disciplines et au dialogue pluridisciplinaire
- Ouverts aux commandes publiques ou privées et aux partenariats avec des acteurs du monde social, économique et politique
- Intéressés par des financements privés

L'activité de recherche est donc conçue au service de l'application soit directe sous la responsabilité du chercheur dans le champ en connexion avec les SHS soit en relation avec d'autres champs du savoir qui peuvent avoir alors une posture de commanditaire.

2 Les recherches érudites

Dans ce cas les chercheurs sont :

- Eux mêmes les pilotes de leur projet

- Centrés sur des questions théoriques de la discipline souvent à leur paradigme au sein de la discipline
- Peu ou pas orientés vers des applications à court terme
- Peu intéressés par les partenariats et les financements privés sauf s'il s'agit de fondations ou mécénat
- L'activité principale ici est de produire des connaissances au service de la communauté scientifique, puis de la société dans un second temps. Les modalités d'implication dans la société sont ici conçues comme soit indirectes, le travail produit peut avoir des effets, soit sous la forme de transition de savoir dont la conférence érudite est un des exemples.

3 La recherche critique engagée

Dans ce cas les chercheurs sont :

- Inscrits dans l'action politique
- Orientés sur la critique de la situation existante
- En tension entre utopie et idéologie
- Orientés vers des applications politiques
- Fortement suspicieux à l'égard des financements privés notamment venant de partenaires privés

La fonction principale ici est de produire des connaissances qui dévoilent derrière l'apparence, la réalité du fonctionnement et des enjeux sociaux. Leur action sur le social est soit indirecte par les effets produits par le dévoilement, soit directe en mettant la connaissance au service des acteurs politiques et sociaux.

Ces trois figures sont en fait des idéaux types qui ne sont pas totalement séparés dans la réalité ; chaque chercheur les combinant à sa façon particulière.

Les postures des chercheurs en SHS

La recherche finalisée

- Ouverte aux commandes publiques et privées
- Ouverte au dialogue pluridisciplinaire
- Soucieuse d'applications concrètes
- Recherche les partenariats et les financements privés

La recherche érudite

- Pilotée par le chercheur lui-même
- Centrée sur des questions théoriques
- Peu ou pas orientée vers des applications à court terme
- Peu intéressée par les partenariats privés sauf si fondations ou mécénat

La recherche critique

- Pilotée par le chercheur parfois inscrit dans l'action politique
- Orientée sur la critique de la situation existante en tension entre utopie et idéologie
- Orientée vers des applications politiques
- Forte suspicion à l'égard des financements privés

2.3 Echelles de territorialisation et recherche

Une double logique de territorialisation/ déterritorialisation se fait jour. La première est portée par l'implantation de locaux, la mise en place de structures de gouvernance locale, implantant les projets dans les territoires. Les réseaux sont faiblement territorialisés dans l'univers médical, du fait des publications en anglais, des appels d'offre de type ANR qui construisent des réseaux nationaux et des appels d'offre PCRD qui construisent des réseaux internationaux. Dans cet univers, les chercheurs des SHS qui travaillent dans la perspective pluridisciplinaire avec les sciences médicales suivent eux-mêmes plus ou moins le même processus du fait de l'importance de la publication en anglais dans ces disciplines.

En revanche, dans les disciplines où la tradition de publication en français est encore forte, du fait de l'existence de grandes revues ou de l'importance des essais scientifiques, comme la sociologie, l'histoire, la psychanalyse ou encore la géographie, les réseaux sont beaucoup plus territorialisés sur l'espace francophone. Ce n'est qu'en fin de carrière, après que les ouvrages ont été traduits, que la visibilité internationale de certains chercheurs francophones apparaît et que cette double logique se fait jour. Dans ce contexte, les réseaux professionnels et de recherche sont assez faiblement territorialisés. De ce point de vue l'émergence des pôles de compétitivité et des structures fédératives de recherche doivent articuler des logiques territoriales et internationales.

L'identification des réseaux dans lesquels sont impliqués des chercheurs en SHS par leurs publications est très différenciée selon la posture scientifique adoptée. Les bases des données scientifiques comme Biomedexperts repèrent plus facilement les chercheurs travaillant dans des postures de service (*SHS in*). Les chercheurs adoptant des postures critiques sont nettement moins repérables, encore moins s'ils publient en français. C'est ainsi que les leaders de la sociologie de la santé en France sont quasi absents des bases de données médicales et atteignent des scores très élevés dans Google scholar.



| Noms | Harzing | Google Scholar | Google Scholar hors langue française | BioMed Experts |
|----------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Rochet J.C | Papers: 522 Citations: 10677 Authors/paper: 2.43 | 1 470 (1=1349) 71 + 10 citations | 1300 | 0 |
| Fassin D | Papers: 524 Citations: 2116 Authors/paper: 2.08 | 1 470 (1=120) 30 + 10 citations | 508, 6 + 10 citations | 9 |
| Sfez L. | Papers: 163 Citations: 1352 Authors/paper: 1.22 | 1 080 (1=134) 21 + 10 citations | | 0 |
| Dozon J.-P. | Papers: 190 Citations: 801 Authors/paper: 2.03 | 622 (1=37) 18 + 10 citations | | 0 |
| Fischler C. | Papers: 279 Citations: 1798 Authors/paper: 2.20 | 553 (1=331) 18 + 10 citations | 274, 13 + 10 citations | 3 |
| Ahiach P. | Papers: 127 Citations: 407 Authors/paper: 2.28 | 527 (1=22) 6 + 10 citations | 532, 2 + 10 citations | 6 |
| Cochoy F. | Papers: 168 Citations: 850 Authors/paper: 1.58 | 329 (1=108) 13 + 10 citations | | 0 |
| Poulain J.-P. | Papers: 151 Citations: 605 Authors/paper: 1.60 | 372 (1=97) 13 + 10 citations | 203, 6 + 10 citations | 4 |
| Cresson G. | Papers: 88 Citations: 175 Authors/paper: 1.93 | 239 (1=42) 3 + 10 citations | | 0 |
| Hubert A. | Papers: 80 Citations: 78 Authors/paper: 2.00 | 231 (1=43) 3 + 10 citations | | 6 |
| Corbeau J.-P. | Papers: 87 Citations: 171 Authors/paper: 1.32 | 195 (1=23) 3 + 10 citations | | 0 |
| Drulhe M. | Papers: 103 Citations: 256 Authors/paper: 2.41 | 186 (1=34) 4 + 10 citations | | 0 |
| Renaud L. | Papers: 65 Citations: 376 Authors/paper: 2.91 | 143 (1=59) 9 + 10 citations | | 9 |
| Schweyer F.-X. | Papers: 93 Citations: 166 Authors/paper: 1.99 | 133 (1=11) 2 + 10 citations | | 0 |
| Sicot F. | Papers: 13 Citations: 4 Authors/paper: 1.46 | 110 (1=28) 1 + 10 citations | | 0 |
| Gros-claude P. | Papers: 331 Citations: Authors/paper: 3.78 | 127 (1=27) 18 + 10 citations | | 70 |
| Vellas B | Papers: 500 Citations: 7728 Authors/paper: 4.05 | 381 (397) 50 + 10 citations | | 245 |
| Basdevant A. | Papers: 73 Citations: 3814 Authors/paper: 4.08 | 246 (1=1245) 35 + 10 citations | | 109 |
| De Terssac G. | Papers: 157 Citations: 912 Authors/paper: 2.16 | 261 (107) 9 + 10 citations | | |

Figure 23 : Présence de chercheurs des SHS dans différents types de bases de données bibliométriques (consultation oct 2009)

Les logiques de la publication et de la valorisation

Il convient également de prendre en compte les logiques de publication et de valorisation de la recherche et plus largement les modalités d'évaluation des laboratoires et des individus par les instances officielles (*AERS*, et *divers comités d'évaluation*). Certaines disciplines des SHS ont adopté le modèle des sciences médicales. C'est-à-dire une production scientifique essentiellement mesurée à travers des publications dans des revues anglophones indexées et hiérarchisées en fonction de leur influence dans l'appareil scientifique, elle-même mesurée grâce à l'impact factor de la revue et le niveau de citation de l'article. C'est le cas de disciplines comme l'économie ou la psychologie à l'exception, au sein de cette dernière discipline, du sous-ensemble que constitue la psychanalyse.

Mais d'autres disciplines sont sur un autre modèle de publication et d'évaluation de l'activité scientifique¹¹ ; c'est le cas de l'histoire, de la sociologie et de la géographie. Fortes d'une tradition francophone, dans ces disciplines cohabitent des publications dans des revues anglophones et dans des revues francophones d'une part et des publications dans des livres d'autre part.

Ces considérations sont également à prendre en compte pour comprendre les stratégies des laboratoires ou des chercheurs. Par exemple, des travaux conduits en coopération avec des équipes de santé publique, publiés collectivement dans des revues cotées de l'univers de la médecine, ne seront considérés que comme l'indice de la reconnaissance du chercheur en SHS dans le secteur de la santé. Il lui faudra encore publier dans des revues de sa propre discipline.

Des chercheurs de ce type seront identifiés à la fois dans l'univers de la santé et dans celui de leur discipline d'appartenance. Si celle-ci fonctionne selon le modèle de la médecine il y aura congruence. Par contre des chercheurs "érudits" peuvent être totalement inconnus de l'univers de la médecine.

L'approche conduite avec la base de données bibliométriques "biomedexpert" et "Google scholar" permet de prendre la mesure de cette situation. Si l'on prend par exemple le cas d'un économiste toulousain classé dans le "top 10" des économistes les plus cités au monde, on remarque que 90 de ces citations le sont en anglais. Un des leaders français de la sociologie de la santé atteint le même niveau de citation mais avec un tiers environ de ces citations en anglais. Ce chercheur compte 9 articles référencés dans "biomedexpert". Ses principales publications sont réalisées sous la forme de livres, mais de façon secondaire il publie certains articles dans des revues médicales.

Un troisième cas est celui d'un chercheur à la grande notoriété qui atteint plus de 1000 citations avec des textes critiques sur les politiques de santé mais qui est totalement transparent dans la base "biomedexpert".

L'ensemble de ces considérations sur les types de recherche, les postures et les stratégies de publications montre comment les chercheurs construisent des réseaux de travail internationalisés.

Voici quelques exemples de la diversité des situations. Le premier cas est celui d'une anthropologue ayant développé sa carrière entre l'anthropologie de l'alimentation et de la santé ; elle a passé une partie de son temps à développer la recherche pluridisciplinaire sur

11/ Des débats ont d'ailleurs lieu sur les modalités d'évaluation voir les compte-rendus « Evaluation de la production scientifique en SHS » sur le site de l'INSSH (Institut National des Sciences Humaines et Sociales) du CNRS <http://www.cnrs.fr/inshs/recherche/evaluation-production-scientifique/introduction.htm> ainsi que Ghislaine Filiatreau, 2008, Bibliométrie et évaluation en sciences humaines et sociales : une brève introduction, Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine, 55-4 bis, supplément 2008.

les déterminants sociaux culturels du cancer et apparaît clairement identifiée dans l'univers de la médecine grâce notamment à des publications collectives en anglais. Le second cas est celui d'un sociologue à la fois bien identifié dans le monde francophone et anglophone, mais peu repéré dans les bases de données médicales. Enfin un des ténors de la sociologie de la santé francophone qui affiche des scores bibliométriques très élevés sur Harzing¹² par exemple peut être totalement inconnu sur les bases anglophones du secteur de la santé.

L'épidémiologiste Pascale Grosclaude

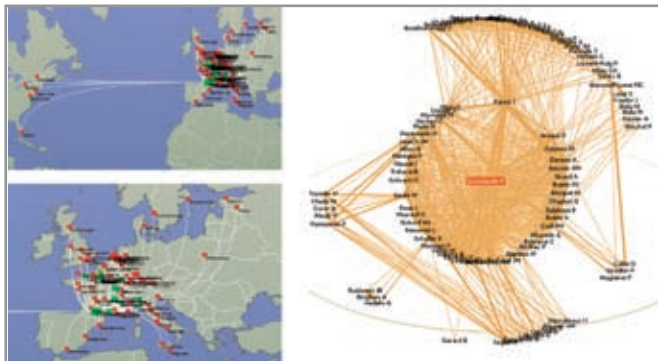


Figure 24

3. Les SHS dans le Pôle CBS

Il est possible de distinguer quatre principaux modes d'implication des SHS dans un pôle de compétitivité comme le CBS et plus largement dans le "Cancéropôle".

- La première se situe au niveau du programme de recherche. En l'occurrence celui-ci est structuré en trois temps : l'avant cancer, identification des facteurs de risque pour permettre une politique de réduction du nombre des cancers et des inégalités de santé ; pendant le traitement pour améliorer la prise en charge de la maladie et l'après cancer pour favoriser le retour à la vie normale. Ce niveau d'implication est aujourd'hui pris en charge par le Cancéropôle Grand Sud Ouest et les dispositifs de dynamisation de la recherche sur le cancer, notamment les financements de l'INCa. Récemment, la mise en place de l'IFERISS, structure fédérative comprenant des unités de recherche INSERM CNRS, INRA et des trois universités toulousaines, est venue renforcer, sur le site toulousain, les logiques de coopération. L'appel d'offre de recherche SHS de la région Midi-Pyrénées a ouvert une ligne intitulée "soutien au Pôle de compétitive Cancer bio santé".

- Le second mode d'implication se situe à l'articulation du Cancéropôle et de la société. Il s'agit de contribuer à le placer au cœur de la cité, de permettre son appropriation par la société civile, de le sortir de l'univers de haute technologie médicalisée pour permettre le partage des enjeux scientifiques sanitaires, économiques et politiques qu'il porte. Dans ce rôle les SHS sont mobilisables dans un périmètre beaucoup plus large. Dans ce cas les postures surplombantes et distancées qui saisissent la question du cancer, de son traitement et des engagements politiques réalisés

pour le comprendre et opérer sa prise en charge, sont mobilisables. Cette posture qui développe parfois une prise de distance ou une lecture critique du modèle bio médical contemporain contribue à sortir le projet de sa stricte dimension technico-scientifique. Plus largement des productions scientifiques de types "culturelles" qui ne trouvent pas aisément place dans une vision finalisée de la recherche articulée sur le programme, se révèlent ici utiles pour installer le projet.

- Dans le troisième mode d'implication, les SHS se mettent au service des acteurs en charge de son pilotage et de son financement en mobilisant des outils (*cadres théoriques, concepts et méthodologies*) susceptibles de les aider dans leur mission. Les disciplines concernées sont ici plus orientées vers la compréhension de l'action organisée et la stratégie (*sciences de gestion, marketing, économie, sociologie des organisations...*) l'objectif est ici de faciliter la décision publique la construction de stratégies et la mise en place de systèmes d'évaluation de l'action.

- La quatrième et dernière modalité d'implication se situe à l'articulation du Cancéropôle et du monde économique. Il s'agit ici d'impliquer ces disciplines dans le processus de dynamisation des processus de création de valeur et de création d'emplois en relation avec les entreprises membres du CBS et plus largement concernées directement et indirectement par le Cancéropôle.

Une manifestation grand public Cancer et société

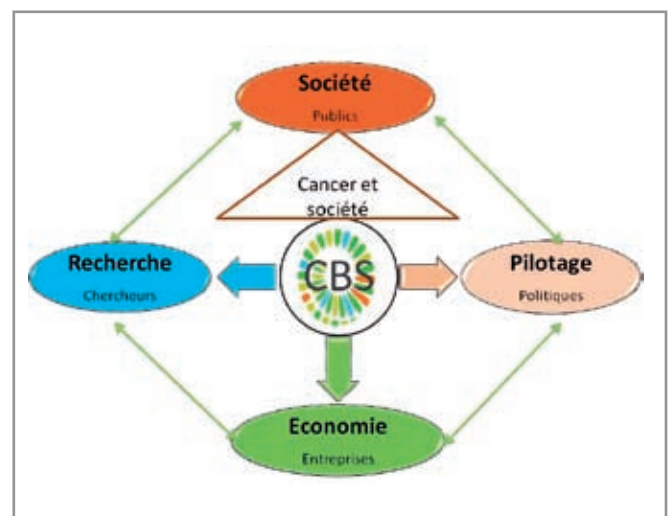


Figure 25

12/ Le logiciel " Harzing " traite les données produites par Google Scholar et produit un certains nombre d'indices permettant une analyse de l'activité et de l'influence d'un chercheur : Papers, Cites/paper, h-index, AWCR, Citations, Cites/author, g-index, AW-index, Years, Papers/author, hc-index, AWCRpA, Cites/year, Authors/paper, hl-index, e-index, hl,norm, hm-index,

3.1 Les SHS et le programme du Pôle CBS

Ce premier type de connexion suit le projet scientifique du Cancéropôle.

Les SHS au profit du projet scientifique



| Avant | Pendant | Après |
|---|--|---|
| Déterminants sociaux Styles de vie Alimentation Exercice physique Alcool Stress Activité professionnelles et santé organisationnelle Pratiques de loisir Perception des risques ... | Annonce du diagnostic Compliance Perception de la douleur Support social Accès aux réseaux Impact des nouvelles technologies sur l'organisation des soins | Retour à la vie normale Stigmatisation des anciens malades Médicalisation de l'espace domestique Activités des associations de patients Hopital Web 2.0 |
| Sociologie de la santé et du travail Anthropologie Economie Géographie Psychologie Sciences politiques ... | Psychologie Sociologie Anthropologie Sciences de la communication Sciences de l'éducation ... | Sociologie Psychologie Architecture Ergonomie Design GRH Droit Sciences politiques ... |

Figure 26

Les problématiques de "l'avant"

La sociologie a depuis longtemps pointé la double chaîne de causalité qui produit des inégalités sociales de santé. D'un côté, la maladie constitue un handicap qui souvent dégrade les situations professionnelle, économique et sociale et dans le meilleur des cas, ralentit l'ascension sociale. Ces phénomènes se produisent en dépit ou malgré, le rôle d'amortisseur que jouent les systèmes d'assurance maladie. De l'autre côté, les individus qui vivent dans des situations économique et sociale "défavorisées", ou qui ont à faire face à la "précarisation" sont exposés à des problèmes de santé dont les causes sont à rechercher dans les modes de vie, dans les conditions de travail et dans les conditions plus ou moins difficiles d'accès aux soins (Druhle, 1995 ; Leclerc et al, 2000).

Beaucoup de maladies affectent de façon socialement différenciée les populations, mais certaines comme le cancer ou l'obésité se caractérisent par une forme particulière d'implication des phénomènes sociaux : la stigmatisation sociale. Celle-ci frappe les individus qui en sont atteints et constitue un facteur d'aggravation supplémentaire (Poulain, 2009). Elle a pour effet de transformer les victimes en coupables en concentrant sur l'individu tout ou partie de la responsabilité de son état.



Figure 27 : La double chaîne de causalité entre SES et pathologie

Les SHS peuvent donc déployer à ce stade une double posture de "service" pour contribuer d'une part, à côté ou en collaboration avec l'épidémiologie, à la mise en évidence des déterminants sociaux des cancers et d'autre part en s'intéressant aux impacts sociaux de ces maladies. C'est ainsi que les SHS tentent d'identifier et d'analyser les relations entre cancer et différentes dimensions des styles de vie comme :

- Les pratiques alimentaires mises en œuvre mais aussi représentations associées à l'alimentation et à la santé,
- L'activité physique et sportive,
- Le niveau et la fréquence de consommation d'alcool et de tabac,
- Le niveau de stress et sa gestion,
- Les pratiques de loisirs et touristiques...
- La sensibilité cognitive aux questions de santé...

Ces styles de vie peuvent être mis en relation avec des positions sociales analysées et décrites en termes de niveau de revenu, d'éducation, de PCS, de type d'habitat...mais aussi de dynamique et de mobilité sociales (*trajectoire ascendante, descendante...*)

- Cette perspective peut s'intéresser également aux relations entre conditions de travail, organisation et cancer, notamment et de façon non exhaustive :
- Exposition à des facteurs de risques
- Rôles et cultures professionnels et pratiques de prévention,
- Gestion du stress professionnel,
- Accident organisationnel, harcèlement ...

Enfin, elle inclut l'analyse de la performance des dispositifs d'information et des réseaux de prise en charge des conditions d'accueil des patients.

Le développement de l'obésité et de la maladie d'Alzheimer ainsi que les liens déjà identifiés avec le cancer invitent à articuler les compétences locales en matière de SHS sur ces questions. D'autant que des forces de recherche (*chercheurs et équipes*) de réputation internationale sont présentes sur la région Midi-Pyrénées (B. Vellas, P. Ritz, Inserm).

A ce stade, les disciplines des SHS concernées sont la sociologie, l'anthropologie, l'économie, la géographie, la psychologie, la sociologie du travail et des organisations, le droit, les sciences de gestion...

Les problématiques du “pendant”

Les SHS peuvent déployer à ce stade, des travaux sur les modalités d'annonce du diagnostic, sur la réalisation des traitements, les modalités et le vécu de la prise en charge, le vécu de la douleur, les stratégies de “copying”, les systèmes de prise en charge, l'influence du support social.

Sur ce type de questions les disciplines concernées sont la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, le droit, la gestion.

Les problématiques de “l'après”

A ce stade les SHS peuvent s'intéresser aux conditions qui facilitent le retour à la “vie normale” et à leurs déterminants sociaux, aux phénomènes de stigmatisation dont sont victimes les malades ou anciens malades du cancer, aux manières et modalités pour y faire face, aux origines de la stigmatisation, aux conditions de retour dans la vie professionnelle, aux conditions du retour et du maintien à domicile des anciens malades, analyse des conditions de la médicalisation de l'espace domestique.

Compte- tenu de l'évolution de l'espérance de vie et de la transition épidémiologique¹³, ce dernier point offre des perspectives particulièrement intéressantes en termes d'emplois tant au niveau des équipements spécifiques que de nombreux types de services à la personne plus ou moins médicalisés.

Sur le continuum situé entre les différentes structures médicalisées existantes (*depuis les services de haute technologie jusqu'aux services de long séjour*) et le domicile, de nouvelles structures sont en train d'apparaître qui se déploient depuis les formules d'hébergement hôtelier, donnant naissance à un secteur para-hôtelier.

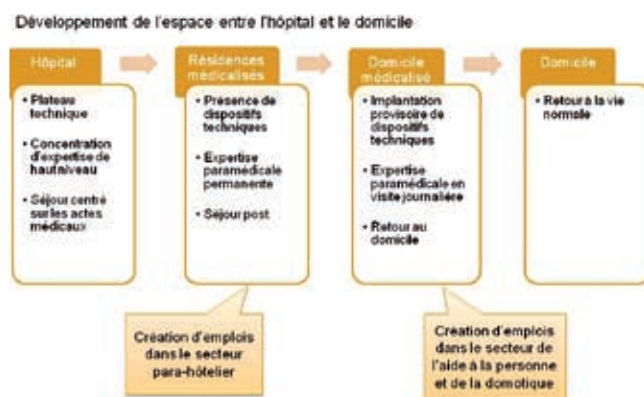


Figure 28 : Développement de l'espace entre l'hôpital et le domicile

Le développement des nouvelles technologies de la communication appliquées à l'univers hospitalier, avec ce qu'il est convenu d'appeler “Hôpital 2.0”, autorise des pratiques de diffusion de l'information, de mise en réseaux et de parrainage au service de prise en charge des malades. Ces dispositifs bien que encore au stade quasi expérimental suppose des dispositifs d'évaluation dans lesquels les SHS doivent pouvoir jouer un rôle essentiel.

Les disciplines concernées sont la sociologie, la psychologie, les sciences de la communication l'architecture, l'ergonomie, la gestion des ressources humaines, le droit...

3.2 Les SHS à l'articulation du CBS et de la société

L'objectif est d'inscrire la problématique cancer et le projet du Cancéropôle dans la société civile et de faire de ce dispositif et de cette question médicale de haute technologie, une question sociale, une question politique. La contribution des SHS se situe ici à l'articulation de ce pôle de haute technicité développé et d'une pathologie qui est l'objet d'un imaginaire particulier et qui fait toujours peur à la société, même si elle n'est plus comme le chantait Georges Brassens “ce mal dont on tait le nom”. L'objectif est de contribuer à faire entrer le Cancéropôle dans l'univers des citoyens, dans la cité, dans les territoires.

Dans ce cas, les disciplines des SHS adoptent un point de vue surplombant qui regarde les sciences du cancer au travail, elles se situent dans la tradition of de la distinction posée plus haut des SHS in et of. Dans cette fonction d'articulation, le type de chercheurs, tant du point de vue de la discipline que de la posture, susceptibles d'être impliqués est considérablement plus important. En effet, ils débordent largement le premier cercle des travaux de coopération interdisciplinaire. On retrouve ici des chercheurs inscrits dans la tradition critique et surtout l'ensemble des chercheurs qualifiés “d'érudits”.

La mise en perspective historique est souvent ici utile à la prise de distance. Les approches comparatives entre différents contextes ou pays sont aussi nécessaires. Ces travaux s'étirent sur le continuum d'une épistémologie qui va de la perspective historique qui étudie l'évolution des différentes conceptions de la maladie et des thérapeutiques supposées la traiter, à la sociologie des sciences qui regarde la science au travail. Mais peuvent intervenir ici d'autres disciplines comme la littérature, la poésie...

Dans ce cas les disciplines concernées sont l'histoire, la sociologie, l'anthropologie, la géographie, l'économie, mais aussi la littérature, la musique.

L'objectif est de mettre le CBS au cœur de la société et des enjeux sanitaires, scientifiques, économiques de la région.

De façon plus opérationnelle, cette articulation peut aussi déboucher à travers les sciences de l'éducation sur la prise en compte de nouveaux métiers ou de nouvelles compétences dans des métiers existants.

3.3 Les SHS et le pilotage du CBS

Dans cette posture, les SHS se mettent au service du pilotage du CBS et du développement territorial et des acteurs qui en ont la charge. Le travail consiste à développer des indicateurs de performance, des tableaux de bord, à contribuer à construire des stratégies, à entretenir les relations avec les entreprises.

Sont mobilisables ici les disciplines habituellement au service des sciences de l'entreprise, depuis l'économie, les sciences de gestion, le management et la sociologie des organisations, jusqu'au marketing et aux sciences de la communication...

13/ Omran A., 1971, « The epidemiological transition », Milbank Memorial Fund Quarterly, 49, 1, 509-538.

3.4 Les connections avec les entreprises

Il convient tout d'abord de prendre acte de la très grande diversité des entreprises présentes dans le Pole CBS, tant du point de vue de la taille que du type d'activité. A coté de très grandes entreprises disposant d'une organisation comprenant des services de recherche et développement ainsi que des services d'études marketing, voire stratégiques, on compte un grand nombre de petites et moyennes entreprises (PME) et de très petites entreprises (TPE) pour lesquelles la question de la recherche se pose en des termes très concrets et opérationnels et se réduit le plus souvent à de la recherche technologique dans laquelle les SHS ont peu ou pas de place.

Les grandes entreprises entretiennent avec l'univers de la recherche en SHS trois grands types de connexions correspondant à des échelles temporelles différentes. Si l'on va du plus immédiat au plus lointain, on trouve donc trois types de connexions.

- Les **services marketing** gèrent des lignes de produits et sont demandeurs d'études et de recherche susceptibles de les aider à identifier les évolutions de la demande des consommateurs ou encore la perception d'un produit particulier. Les échelles de temps sont courtes et les études sont souvent très opérationnelles. Elles peuvent aussi concerner des questions de design, de packaging, de communication. Le flux d'études est très important et la réactivité des réalisateurs très grande.

- Les **services de recherche et développement** génèrent un second type de demande. Cette fois, il s'agit de saisir sur une échelle plus longue (*environ 3 ans*) les évolutions d'un marché et du paysage socioéconomique en relation avec des évolutions techniques et scientifiques plus ou moins prévisibles pour penser les futurs produits et services de l'entreprise.

- Enfin un troisième type de besoins se développe au niveau de ce que l'on appelle **la stratégie "corporate"**, c'est-à-dire la gestion des relations de l'entreprise avec son environnement qu'il soit social, politique, juridique. L'échelle temporelle est ici beaucoup plus longue : entre 3 et 5 ans voire plus. La zone de contact avec l'entreprise est le niveau de la direction générale et de son environnement immédiat (*échelon hiérarchique N-1 ou 2*)

La Place des SHS dans le réseau d'entreprise du CBS



Figure 29

3.5 Besoins et perceptions des entreprises

Objectifs

Les objectifs de (*rappeler*) réunion étaient de faire émerger les principales attentes des acteurs industriels et institutionnels du pôle Cancer Bio Santé, en matière de SHS, en fonction de leurs caractéristiques propres (*statuts, taille...*).

Principaux résultats

L'analyse de contenu thématique des verbatims de l'étude qualitative a permis de faire émerger 3 grands thèmes structurant les principales idées évoquées par les participants :

1. Les difficultés rencontrées actuellement par les acteurs du pôle,
2. Les besoins et les attentes des acteurs par rapport au pôle CBS
3. Les souhaits en matière d'organisation et gestion du réseau d'acteurs du pôle

Le tableau 1 page 30 récapitule les principales informations relatives à l'analyse de contenu de cette étude qualitative.

Les difficultés rencontrées actuellement par les acteurs du pôle CBS

Les participants ont très rapidement mis l'accent sur une première difficulté majeure ressentie à l'heure actuelle : **l'absence d'identification exhaustive des acteurs du pôle**. En effet, cohabitent des partenaires industriels, des partenaires institutionnels, la recherche académique, le monde médical et les acteurs n'ont pas conscience du nombre et de la nature des partenaires potentiels qu'ils pourraient intégrer dans leur démarche spécifique. Autant cette identification peut exister sur les problématiques médicales, autant elle est inexistante pour les SHS. Les conséquences de ce manque d'identification sont ressenties comme facteur d'isolement par chaque acteur. Les participants à la table ronde ont évoqué directement ce sentiment de ne pas appartenir à un réseau du moins, en matière de SHS.

Une deuxième difficulté, très complémentaire de la précédente a également été mise en évidence : **le manque d'information dans la vie quotidienne du pôle**. De manière très claire et très forte, les participants de la table ronde ont déclaré ne pas savoir ce qu'il se passait chez leur voisin et ou partenaire en matière de SHS, ce qui entraîne plusieurs conséquences négatives. En premier lieu, l'absence de circulation d'information empêche un recensement exhaustif des problématiques de SHS. En second lieu, cette absence interdit toute démarche de complémentarité et de partenariat entre les acteurs de différente nature (*privé et public, PME et grands groupes, industriels et chercheurs*).

Une troisième difficulté a été mise à jour, difficulté relative à **la connaissance de l'organisation de chaque acteur du pôle**. En effet, les participants ont souligné que la plupart du temps, lors d'une prise de contact avec un autre acteur, ils ne savaient pas à qui s'adresser : la recherche ? Le marketing ? Un responsable corporate ?... Cette incapacité à identifier l'interlocuteur pertinent ralentit le processus de mise en réseau et la réalisation de projets communs.

Enfin une quatrième difficulté a été recensée par les participants, difficulté qui est peut-être une conséquence des trois précédentes : **l'identification insuffisante des apports des SHS dans leurs problématiques spécifiques**. Effectivement, une mise en relation et l'instauration d'un dialogue entre tous les acteurs du pôle, quels que soient leurs statuts, permettrait une prise de conscience de

l'ensemble des bénéficiaires susceptibles d'être engendrés par une intégration systématique d'une réflexion de type SHS.

Il semble, d'après le discours des participants à la table ronde, que les Sciences Humaines et Sociales, souffrent d'un fort déficit d'intégration dans la vie du réseau ce qui n'est pas le cas des sciences dures. Ce constat s'accompagne d'un fort regret de la part des participants et les amènent à exprimer un certain nombre de souhaits pour remédier à cette situation non efficiente.

Les besoins et attentes des acteurs du pôle CBS

Les besoins et attentes exprimés par les participants à la table ronde sont directement issus de la phase d'identification des difficultés. Trois principaux besoins ou attentes ont ainsi été identifiés.

Tout d'abord les participants ont souhaité obtenir **une identification claire et exhaustive de tous les acteurs du pôle et de leurs compétences**. En effet, un réseau ne peut fonctionner qu'à la condition que chacun connaisse de manière précise l'ensemble des autres acteurs ainsi que les compétences de ces acteurs. Il est donc nécessaire de trouver un système permettant cette identification et l'accès facile par tout acteur à cette information. Cette première étape est une priorité qui doit par ailleurs intégrer toutes les contraintes d'évolutions pour rester opérationnelle dans l'avenir. Il ne faut pas oublier qu'une telle identification ne peut être intéressante qu'à la condition d'apporter une information extrêmement précise comme par exemple le nom, le téléphone et l'e-mail de la personne à contacter en priorité chez un acteur dans le cadre d'une demande de partenariat. L'expérience montre qu'une mise en commun d'informations fondamentales de ce type représente un premier facteur de motivation des acteurs pour un bon fonctionnement du réseau.

Le souhait de bénéficier d'un véritable système d'information interne est apparu comme un deuxième besoin très fort. Effectivement, connaître l'identité et les compétences de tous les acteurs du pôle n'a de sens qu'à la condition d'être replacé dans un système d'information. Ceci permet à chacun d'évoluer dans sa réflexion spécifique, de réfléchir à ses besoins propres et donc de les formuler, et enfin d'échanger avec d'autres sur tous ces points. Toutes ces démarches ont pour conséquence de dynamiser le relationnel entre les acteurs et d'optimiser l'esprit du réseau. Bien évidemment, il conviendra ensuite de s'interroger sur la nature du système d'information, son mode de fonctionnement et sa gestion quotidienne.

L'ensemble des participants à la table ronde a reconnu que les SHS ne sont apparues que récemment dans leur réflexion organisée prioritairement autour des sciences dures. Malgré leur souci de combler ce retard, ils ne sont pas sûrs que leur démarche soit complète. Ainsi, **la création d'un système de communication permettant la mise en commun et le recensement de tous les apports des SHS chez les acteurs du Pôle** apparaît comme indispensable. Il est évident que cette mise en commun correspond à une sorte de base de données tendant à l'exhaustivité. Chaque acteur peut ainsi confronter sa propre démarche SHS à celle des autres acteurs dans l'objectif de l'enrichir et de la rendre plus performante. L'interactivité d'un tel système de communication est au cœur de la vie d'un réseau et le garant d'une qualité de fonctionnement optimal.

Ces trois grands besoins exprimés par les participants à la table ronde donnent des pistes concrètes de solutions et de préconisations.

Organisation et gestion du réseau du pôle CBS

La première recommandation est évidente au vu des besoins exprimés : **la création d'un annuaire détaillé** de l'ensemble des acteurs du pôle et de leurs compétences. Les contraintes d'un tel annuaire tournent autour de son actualisation permanente et de sa praticité d'utilisation. C'est la raison pour laquelle il semble qu'un annuaire intranet soit la solution optimale. En effet, il permettrait de gérer la question de l'actualisation (*par exemple par un mot de passe personnalisé autorisant la mise à jour de sa fiche par chaque acteur*), tout comme d'apporter une grande facilité d'utilisation pour les acteurs. On peut préciser que la fiche d'identification de chaque acteur doit comprendre outre les informations traditionnelles (*nom du contact, téléphone...*) ses compétences SHS, ses réalisations SHS, ses projets SHS, et ses souhaits de partenariats SHS.

La deuxième recommandation concerne **la création et la gestion d'un système d'information pour le pôle CBS**. Outil indispensable d'une réelle activité du réseau et d'une création de synergie entre les acteurs, le système d'information informatisé doit être créé et géré par les responsables du pôle. En effet, il n'est pas envisageable d'attribuer cette responsabilité essentielle à un autre acteur du réseau. Se posera alors la question propre à chaque acteur du ou des correspondants intégrés au système d'information. D'autre part, cela amènera également chaque acteur à réfléchir à son propre système d'information interne en tant que relai du système d'information général du réseau. L'un des rôles essentiels de ce système d'information sera de faire connaître tous les projets SHS en cours et toutes les demandes de partenariats souhaitées, qu'il s'agisse de partenariats privés-privés, ou de partenariats privés-publics, qu'il s'agisse de partenariats de recherche en SHS ou de mises en application de projets.

La troisième recommandation est de créer et gérer **un système de communication et une animation permanente par les responsables du pôle**. Un réseau ne peut vivre que s'il est animé en permanence. Cette animation présuppose une capacité de communication de la part des acteurs et une organisation autorisant cette communication. A l'initiative des responsables du pôle (*mais éventuellement avec une délégation à un ou plusieurs acteurs du réseau*) un programme de communication sur la place des Sciences Humaines et Sociales dans l'activité du réseau et sur les potentialités de cette discipline devra être réalisé annuellement. De telles opérations ne peuvent que renforcer l'esprit d'appartenance à un réseau, et la volonté de le faire vivre. Cette communication interne au réseau est fondamentale pour supprimer le risque d'isolement évoqué dans les difficultés par les participants à la table ronde, mais elle est également la base d'une bonne communication externe du réseau envers ses différents publics cibles. Il faut noter que ce projet nécessite très certainement la mise en place de formations appropriées chez les acteurs du réseau de telle sorte qu'ils appartiennent à une même culture SHS et à une même culture de communication.

En conclusion, on peut souligner qu'un dernier thème a été évoqué : **la question du financement des projets**. Bien qu'essentiel dans la réalité, ce thème n'a pas été approfondi étant donné qu'il ne faisait pas véritablement partie des objectifs de la table ronde, du fait de la nature des décideurs de cette problématique.

Tableau 1. Synthèse de l'analyse de contenu de la réunion de groupe

| Difficultés rencontrées | Besoins et attentes | Organisation et gestion du réseau |
|--|--|---|
| 1. L'absence d'identification exhaustive des acteurs du pôle | 1. Une identification claire et exhaustive de tous les acteurs du pôle et de leurs compétences | 1. Un annuaire détaillé |
| 2. Le manque d'information dans la vie quotidienne du pôle | 2. Le souhait de bénéficier d'un véritable système d'information interne | 2. Un système d'information créé et géré par les responsables du pôle |
| 3. La méconnaissance de l'organisation de chaque acteur du pôle | 3. La création d'un système de communication permettant la mise en commun et le recensement de tous les apports des SHS chez les acteurs du Pôle | 3. Un système de communication et une animation permanente par les responsables du pôle (comprenant des formations spécifiques) |
| 4. L'identification insuffisante des apports des SHS dans leurs problématiques spécifiques | | |

Les difficulté rencontrées par les acteurs du pôle

4/ Difficultés essentielles:

- Absence d'identification exhaustive des acteurs du pôle
- Manque d'information dans la vie quotidienne du pôle
- Méconnaissance de l'organisation de chaque acteur du pôle
- Identification insuffisante des apports des SHS dans leurs problématiques

3/ préconisations concrètes

- Un annuaire détaillé sur l'intranet du pôle
- Un système d'information géré par les responsables du pôle
- Un système de communication animé par les responsables du pôle.





Troisième partie : Préconisations

1. Les obstacles à prendre en compte

1.1 Les différentes logiques de l'évaluation scientifique au sein des SHS

Les postures dites “de service” décrites plus haut se heurtent à un paradoxe qui limite leur développement : celui de l'ambivalente prise en compte de ce type d'activité dans l'évaluation des chercheurs et enseignants-chercheurs des SHS. Bien que ce rôle de service des SHS dans la recherche médicale soit à la fois scientifiquement important et l'une des conditions d'une approche permettant la prise en charge globale de la maladie et des malades, il n'est pas vraiment reconnu comme central dans la production scientifique d'un chercheur ou d'une équipe de ce domaine. Il offre pourtant l'occasion de plus nombreuses publications dans des revues médicales, parfois relativement prestigieuses et à “fort impact factor”. Cependant, si celles-ci sont jugées utiles par les évaluateurs parce qu'elles traduisent le niveau de crédibilité d'un chercheur des SHS dans le champ de la santé qu'il a choisi, elles sont au mieux considérées comme secondaires.

Cela tient à trois causes principales : la nature des articles, la forme de signature et parfois la langue de publication. Dans les sciences biomédicales la forme dominante est l'article de données rédigé selon le plan : question/ hypothèse/ protocole/ résultats et discussion. Il s'inscrit dans une conception de la science comme processus cumulatif. Dans les SHS les publications les plus prestigieuses sont des papiers critiques et mieux encore des travaux de re-problématisation théorique et dans tous les cas centrés sur des questions de la discipline. Les données empiriques ne sont pas négligées mais n'ont pas beaucoup de valeur si elles ne permettent par l'arbitrage de questions théoriques. La vision positiviste de la science laisse place souvent à une conception multi paradigmatique pour laquelle les débats théoriques sont de première importance. Les grandes revues n'acceptent pas facilement les articles de données et certaines même, comme par exemple les cahiers internationaux de sociologie, refusent explicitement la publication de données empiriques.

La signature des papiers est aussi très différente. La taille des équipes des sciences médicales et la pression des évaluations basées sur la bibliométrie quantitative a conduit à multiplier les signatures des articles. La moyenne d'auteurs par article pour la médecine est proche de 5 alors que pour les SHS elle dépasse rarement 2. De surcroît, le code qui régit l'ordre des signataires varie aussi selon les disciplines : alphabétique dans le cas des SHS et hiérarchique dans le cas des sciences médicales (*ordre décroissant des auteurs selon le degré de contribution et chef de service ou leader scientifique en dernière position*). Enfin, la langue de travail et de publication constitue également une différence. Les sciences dures et médicales publient maintenant quasi exclusivement en anglais alors qu'il existe encore une tradition francophone dans certaines disciplines notamment la géographie, l'histoire, la sociologie...
Tous ces éléments font qu'un chercheur en cours de construction

de carrière se trouve donc orienté vers des travaux susceptibles de le rendre visible au sein de sa discipline. Cependant ces remarques ne s'appliquent pas toutes de la même façon dans toutes les disciplines des SHS, car en termes d'évaluation, elles ne sont pas sur la même longueur d'ondes. Certaines comme la psychologie ou l'économie sont alignées sur le modèle des sciences médicales.

1.2 La taille des équipes de SHS

Malgré les politiques d'incitation au regroupement des équipes de SHS conduites depuis plusieurs contrats quadriennaux, la taille moyenne reste encore très modeste et le rapport entre le nombre de chercheurs ou d'enseignant-chercheurs et celui des personnels techniques et administratifs est encore assez faible, ce qui constitue un obstacle pour l'investissement dans des projets de recherche de taille importante et qui se développent dans la durée.

1.3 Atomisation des financements

En matière de recherche sur le cancer et pour les SHS, l'obstacle n'est pas tant le manque de ressources que leur multiplication avec d'une part des niveaux de financement relativement faibles et d'autre part une orientation thématique principalement vers la perspective des SHS au service de la recherche épidémiologique sur le cancer. Cette situation tend à tenir à distance des pans des SHS peu orientés vers ce type d'attitude scientifique et est peu attractive pour les autres parce qu'elle présente un ratio “temps de recherche / temps administratif” peu favorable. On peut grossièrement décomposer le travail de recherche en quatre fonctions principales :

1. La préparation de la réponse à un appel d'offres,
2. Le travail de recherche lui-même (*collecte de données, traitement et rédactions des rapports*),
3. Le travail administratif,
4. La valorisation des résultats de la recherche à travers des publications, des communications dans des manifestations scientifiques et des actions de dissémination et de vulgarisation.

Cette rapide décomposition des temps de la recherche doit être resituée dans le cadre plus large de l'emploi du temps des enseignant-chercheurs et de la répartition de leur activité entre recherche, enseignement et activités administratives.

L'atomisation des appels d'offre tend à multiplier les temps administratifs et les temps de réponse et ceci au détriment des temps de recherche et surtout de la valorisation. Quand le ratio entre personnels techniques et administratifs sur chercheurs n'est pas bon, les équipes ont souvent recours à des personnels vacataires ou contractuels dont les salaires sont pris en charge par les contrats et les appels d'offre. Cette situation enferme les équipes dans un cercle vicieux qui les conduit à multiplier les “petits” contrats ou les appels d'offre et à négliger le temps de valorisation. Ce qui pèse ensuite sur les évaluations et le développement des carrières.

Pour lutter contre cette dispersion et augmenter l'attractivité trois leviers d'action sont disponibles :

1. Augmenter la durée et l'enveloppe par projet
2. Agréger des financements à des projets déjà évalués et partiellement financés par d'autres instances de la recherche publique nationale ou internationale (ANR, PCRD, INCa, voire certaines fondations...) avec des procédures d'évaluation simplifiées ou déléguées.
3. Soutenir les structures de mise en réseau (RTRA et IFERISS).

2 Les propositions

Les propositions qui vont suivre tentent de lever tout ou partie de ces obstacles.

2.1 Orientations pour les appels d'offre régionaux

1. Introduire deux types de contrats :

- avec partenariat économique "obligatoire" pour développer des recherches finalisées,
- sans partenariat économique pour soutenir des recherches "érudites" et élargir le cadre des disciplines et des chercheurs susceptibles de candidater

2. Augmenter la durée et le niveau des enveloppes de financement. Il s'agit de concevoir le dispositif de façon à élever le niveau de financement et à étirer la durée pour susciter des projets de plus grande envergure (- de contrats, + longs et niveaux de financement plus élevés)

3. Rechercher les conditions techniques et administratives pour financer des personnels contractuels. Dans le domaine des SHS, collecte et traitement de données représentent les coûts principaux ; il convient donc de pouvoir prendre en charge des personnels dans des contrats à durée déterminée ou de financer de la sous-traitance. Il convient de signaler que des progrès considérables ont été faits dans ce sens depuis le lancement des appels d'offre spécifiques SHS de la région Midi-Pyrénées. Il semble cependant possible d'aller plus loin dans ce sens dans le respect des contraintes réglementaires.

4. Soutenir les logiques de contractualisation sur le long terme avec des laboratoires.

5. Soutenir les structures fédératives existantes (IFERISS, RTRA, ...)

6. Mettre en place des financements de préparation de réponse à des Appels d'offre ANR et européens

7. Développer les appels d'offre interrégionaux Midi Pyrénées, Aquitaine, Languedoc Roussillon, Limousin dans le domaine des SHS et du cancer

8. Mettre en place les appels d'offre "blanc" ou une "ligne blanche" pour laisser une part d'initiative aux laboratoires. Il s'agit de laisser ici l'initiative de la problématisation aux chercheurs des SHS. Cependant, les lignes blanches doivent être accompagnées d'une démarche de sensibilisation.

9. Mettre en place une aide à la traduction vers l'anglais.

2.2 Une manifestation grand public Cancer et société

Cet événement a pour mission d'être le point d'articulation du Cancéropôle avec la société civile et de le mettre au cœur même de la cité. Pour ce faire, il mobilise largement les acteurs des SHS très au delà de ceux qui sont à la connexion traditionnelle de la coopération interdisciplinaire de recherche médicale.

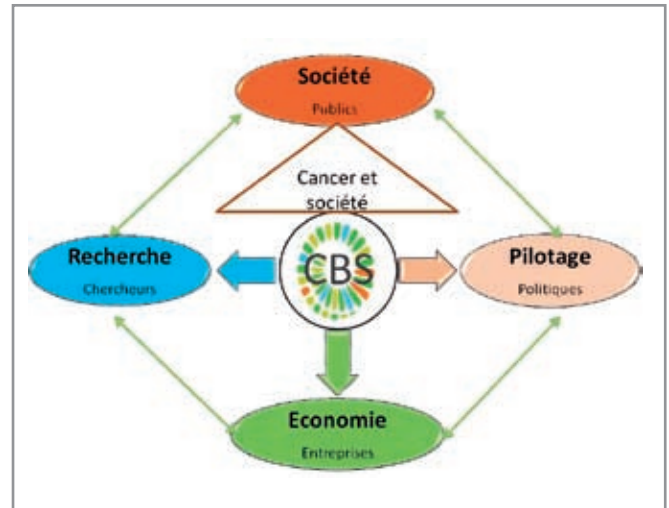


Figure 31

L'événement, qui devra, bien sûr, être conceptualisé par des professionnels de l'ingénierie culturelle, combine plusieurs activités sous une même ombrelle en fonction de thématiques annuelles :

- des conférences grand public,
- une ou des expositions thématiques pouvant être itinérantes en région(s),
- des séminaires scientifiques,
- des remises de prix,
- ...

Il est l'occasion d'une rencontre entre les porteurs et acteurs du projet Cancéropôle qu'ils appartiennent au monde scientifique, économique ou politique et la société.

2.3 Mise en place d'un annuaire raisonné et d'outils de communication

Il s'agit de mettre en place un annuaire raisonné des acteurs du Cancéropôle et de le mettre à disposition à travers plusieurs médias.

Par ailleurs, les équipes spécialisées dans le marketing, la publicité et la communication pourraient être invitées à se mobiliser sur :

- L'ingénierie et le développement du kiosque d'informations
- L'ingénierie de la manifestation grand public, Cancer et Société

| Interne | Externe |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Annuaire des acteurs, chercheurs, équipes, entreprises, institutions.• Système d'information interne au pôle | <ul style="list-style-type: none">• Organisée entre tous les acteurs du pôle• Intégration des SHS à l'ingénierie et au développement du kiosque d'informations• Ingénierie de la manifestation grand public comme levier de communication |

Figure 32 : Implication dans la politique de communication

2.4 Des dispositifs pour les jeunes chercheurs

- Bourses de thèses SHS du CBS par an
- 3 catégories
 - Recherche finalisée
 - Recherche non finalisée articulée sur Cancer société
 - Recherche partenariat entreprise
- Prix du jeune chercheur en SHS post doc

2.5 Un observatoire de l'alimentation

Le succès de la médecine moderne dans l'apprivoisement des maladies dégénératives (*certaines cancers et maladies cardiovasculaires*) pointe le lien aliment-santé comme un des leviers possibles de compréhension du développement de ces pathologies et des actions de prévention.

La région Midi-Pyrénées présente une configuration particulière, avec la présence de deux pôles de compétitivité intéressés par l'étude des transformations des pratiques alimentaires et leurs conséquences :

D'une part

Le pôle Cancer-Bio-Santé qui s'intéresse aux liens aliments-cancers et à l'identification de leviers de prévention au niveau de l'alimentation.

Le pôle AgriMip Innovation pour comprendre les mutations et saisir des opportunités de marchés aussi bien pour l'agriculture que pour l'industrie locales.

d'autre part,

Une puissance de recherche de premier plan sur les problématiques de l'obésité, du vieillissement et de la maladie d'Alzheimer, des maladies cardio-vasculaires dans lesquelles les liens alimentation-santé sont de première importance.

Une longue histoire de coopération entre structures de recherche sur la thématique alimentation-santé notamment à travers le PASSS (P. Monsan, P. Deyd et P-Y. Toutin)

et enfin une expertise dans les SHS reconnue à l'échelle nationale et internationale sur les méthodes d'enquête et d'observation des pratiques alimentaires. Cette expertise est incarnée par la production de nombreuses enquêtes nationales en partenariat avec des institutions (MAAP, INPES) ou des partenaires privés (Nestlé, Danone, Ferrero, Unilever, Master food, Sodebo,...) conduites sous

la direction de Jean-Pierre Poulain (CERTOP-TAS). L'originalité de ces méthodes réside dans l'approche par les prises alimentaires repas et hors repas et pas seulement par les consommations que ce soit au sens économique du terme, (c'est-à-dire les achats de produits), ou encore au sens nutritionnel du terme (c'est à dire les nutriments ingérés). L'entrée par les prises alimentaires permet de comprendre comment l'évolution des formes de repas et de l'alimentation hors repas influent sur les consommations des différentes catégories de produits et permet une entrée dans la décision alimentaire et une nouvelle mise en forme du dialogue avec les recherches nutritionnelles. Ces méthodologies ont permis l'évolution du baromètre santé nutrition de l'INPES¹⁴.

L'analyse de la réception et des modalités de valorisation des productions agricoles et alimentaires locales que ce soit à travers les signes de qualité ou le tourisme. Le pôle TAS du CERTOP et l'équipe Dynamiques Rurales travaillent souvent en collaboration sur ces questions.

De surcroît, sur plusieurs pathologies, des cohortes sont en place ou se mettent en place pour lesquelles des collectes de pratiques alimentaires sont prévues ou souhaitables. Un dispositif de financement national de cohortes est mis en place par le Ministère de la Santé. Enfin, le CERTOP est membre fondateur d'EnCAFE (*the European network for the Comparative Analysis of Food and Eating*)- qui rassemble des équipes de recherches spécialisées dans l'observation des évolutions des pratiques alimentaires en Europe. (*Université de Toulouse 2 (Fr)*, *University of Manchester (UK)*, *University of Copenhagen (Dk)*, *University of Barcelona (Sp)*, *University of Uppsala (Sw)*, *SIFO (No)*, *National Consumer Research Centre Helsinki (Fi)*).

Cette configuration particulière de Midi-Pyrénées crée une fenêtre d'opportunités pour la mise en place d'un Observatoire des Pratiques Alimentaires adossé aux pôles de compétitivité. L'objectif sera de produire des données utilisables tant par les filières agroalimentaires que dans le secteur de la santé. Ce projet recherchera les conditions de mutualisation de l'existant et le développement ou l'extension de pratiques d'études et de recherche au profit du Pole AgriMip Innovation en privilégiant autant que faire se pourra les effets de synergie avec le Pôle CBS.



14/ Voir Poulain J.P., Guignard R., Michaud C. et Escalon H. « Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité », in Escalon H., Bossard C., Beck F., 2010, Baromètre santé nutrition 2008, INPES, 187-213. Ainsi que Bossard C., Escalon H., Julia C., Poulain J.P. et Beck F., « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », avec in Escalon H., Bossard C., Beck F., 2010, Baromètre santé nutrition 2008, INPES, 65-78.

Bibliographie

- **Adam P., Herzlich C.**, 1994, Sociologie de la santé et de la médecine, Paris, Nathan.
- **Adams J., White M.**, 2005, "When the population approach to prevention puts the health of individuals at risk", *Int J Epidemiol*, 34, 40-43.
- **Aïach P., Delanoë D.**, 1998, L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas, Paris, Anthropos.
- **Berlivet L.**, 2000, "De l'éducation sanitaire à la promotion de la santé : la santé publique face aux accusations de moralisme", in Garrigou A., 2000, *La santé dans tous ses états, Biarritz, Atlantica*, 225-242.
- **Berlivet L.**, 2001, "Déchiffrer la maladie", in Dozon J.-P. et Fassin D., 2001, *Critique de la santé publique, une approche anthropologique*, Paris, Balland, 75-102.
- **Berthelot J.-M.**, 2000, La sociologie française contemporaine, Paris, PUF.
- **Berthelot J.-M.**, 2001b, Épistémologie des sciences sociales, Paris, PUF.
- Berthelot J.-M.**, 2002, "Pour un programme sociologique non réductionniste en étude des sciences", *Revue Européenne des Sciences Sociales*, 2002, XL, 124, 233-252.
- **Blane D., Brunner E., Wilkinson R.G.**, 1996, Health and Social Organization - Towards a health policy for the twenty-first century, New York, Routledge.
- **Bloor D.**, 1976, Knowledge and Social Imagery, Chicago, University of Chicago Press.
- **Bossard C., Escalon H., Julia C., Poulain J.P., Beck F.**, 2010, "Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques", avec in **Escalon H., Bossard C., Beck F.**, 2010, Baromètre santé nutrition 2008, INPES, 65-78.
- **Callon M., Latour B.**, 1991, La science telle qu'elle se fait : anthologie de la sociologie des sciences de langue anglaise, Edition la découverte, Paris.
- **Callon M., P. Lascoumes**, et al., 2001, Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique, Paris, Le Seuil.
- **Conrad P., Schneider J. W.**, 1992, Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness, Philadelphia, Temple University Press.
- **Corbeau J.P.**, 2007, "Impact des messages nutritionnels médiatiques sur les adultes et les seniors". *Réalités en Nutrition*, N° 4, 1-6.
- **Delpeuch F., Maire B., Monnier E.**, 2006, Tous Obèses? Dunod.
- **Douglas M.**, "Risk as a Forensic Resource". *Daedalus, Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, vol. 119, n°4, 1990, 1-16.
- **Douglas M., Wildavsky A.**, *Risk and Culture, An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*, University of California Press, Berkeley, 1984.
- **Dozon J.-P. et Fassin D.**, 2001, Critique de la santé publique, une approche anthropologique. Paris, Balland.
- **Drulhe M.**, 1996, Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé. Paris, PUF.
- **Drulhe M.**, 1997, "Comment mesurer la santé". *Esprit*, Février.
- **Drulhe M., Clément S.**, 1998, "Enjeux et formes de la médicalisation : d'une approche globale au cas de gérontologie", in Aïach P. et Delanoë P., 1998, L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas. Anthropos, Paris.
- **Evans R., Morris L.**, Marmor, 1994, Être ou ne pas être en bonne santé. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- **Fainzang S.**, 1989, *Pour une anthropologie de la maladie en France*, Paris, Editions de l'EHESS.
- **Fassin D.**, 1996, L'espace politique de la santé. Paris, PUF.
- **Fassin D.**, 2001, "Au cœur de la cité salubre. La santé publique entre les mots et les choses", in Dozon J.-P. et Fassin D., 2001, Critique de la santé publique, une approche anthropologique. Paris, Balland, 47-73.
- **Fischler C.**, 2002, "Alimentation contemporaine et perception du risque", in *La nature des risques, Université de tous les savoirs, Odile Jacob*, 86-97.
- Fond Mondial de recherche contre le cancer Alimentation, 2007, Nutrition, Activité Physique et Prévention du Cancer : une Perspective Mondiale. www.fmrc.fr/recherche/le_deuxieme_rapport_d_experts.lasso?session=FMRC:4F56B03D1d9dc25BB0mTL4153AE3
- **Gerber M et al.**, 2002, "Food and Cancer: states of the art about the protective effect of fruits and vegetables". *Bull. Cancer*, 89 (3), 293-312.
- **Herzlich C., Pierret J.**, 1989, Maladies d'hier, maladie d'aujourd'hui. Paris, Payot.
- **Hubert A.** 1995, "Anthropologie et recherche biomédicale", in Baré J.-F., Albert B., Gruénais M.-E., Hubert A., Lenclud G. (2008 reed). Les applications de l'anthropologie : un essai de réflexion collective depuis la France. *Karthala*.
- **Hubert A., de Thé G.**, 1988, Modes de Vie et Cancers. Robert Laffont, Paris
- **Hubert A.**, 1990, "Applying anthropology to the epidemiology of cancer". *Anthropology Today*, vol.5: 62-78.
- **Hubert A.**, 2000, "Alimentation et santé : la science et l'imaginaire". *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 35, 353-356
- **Illich I.**, 1981, Némésis médicale. L'expropriation de la santé. *Seuil, coll. "Points"*, Paris.
- **Joubert M.** et al, 2001, Précarisation, risque et santé. *Inserm*.
- **Lambert J.L.**, 2002, "Les apports des sciences sociales et humaines à la compréhension des comportements alimentaires". *La santé de l'homme, INPES*, 358.
- **Latour B.**, 2006, La science en action - introduction à la sociologie des sciences. Paris, La Découverte
- **Leclerc A.** et al. 2000, Les inégalités sociales de santé. *Inserm-La découverte*.
- **Maurer D., Sobal J.**, Eating agendas. Food and Nutrition as Social Problems. New York, Aldine de Gruyter.
- **Omran A.**, 1971, "The epidemiological transition". *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49, 1, 509-538.
- **Picheral H.**, 1989, "Géographie de la transition épidémiologique". *Annales de géographie, XCVIIIème année*, n° 546.
- **Poulain J.-P.**, 2001, Manger aujourd'hui. Privat, réédition 2008
- **Poulain J.-P.**, 2002, Sociologies de l'alimentation. PUF, Quadrige 2005.
- **Poulain J.-P.**, 2009, Sociologie de l'obésité. PUF.
- **Poulain J.P., Guignard R., Michaud C., Escalon H.**, 2010, "Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité", in Escalon H., Bossard C., Beck F., 2010, *Baromètre santé nutrition 2008, INPES*, 187-213.
- **Renaud M.**, 1991, "The future: Hygiene versus Panakeia?". *Population Health Program, Canadian Institute for Advanced Research, October*.
- **Sfez L. (dir.)** 2001, L'Utopie de la santé parfaite. *Colloque de Cerisy, juin 1998, PUF*.
- **Soum-Pouyalet F., Hubert A., Dilhuydy J.-M.**, "Que peuvent apporter l'anthropologie et la sociologie à la pratique en cancérologie ?". *Oncologie (2008) 10: 208-212*.
- **Straus R.**, 1957, "The nature and the status of medical sociology". *American Sociological Review*, 22, 200-204.
- **Wilkinson R., Marmot M.**, 2004, Les déterminants sociaux de la santé. *Les faits, OMS*.
- **Wilkinson R.G.**, 1996a, "How can secular improvements in life expectancy be explained?", in Blane D., Brunner E., Wilkinson R.G., Health and Social Organization - Towards a health policy for the twenty-first century. New York, Routledge.
- **Wilkinson R.G.**, 1996b, Unhealthy Societies - The afflictions of inequality. New York, Routledge.



La Place des SHS dans le Pôle de Compétitivité Cancer-Bio-Santé

Jean-Pierre Poulain, UTM
Jean-Marc Décaudin, UT1, ESCT

Avec la collaboration de :
**Paul Pichon, Daniela Chiang,
Laurence Tibère**

