



HAL
open science

Présentation

Madeleine Akrich, Nicolas Dodier

► **To cite this version:**

Madeleine Akrich, Nicolas Dodier. Présentation. Techniques et culture, 1995, 25-26, pp.i-xi. halshs-00082066

HAL Id: halshs-00082066

<https://shs.hal.science/halshs-00082066v1>

Submitted on 26 Jun 2006

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.

Akrich, M. et Dodier, N., 1995, Présentation, *Techniques et Culture*, 25-26, pp.i-xi.

PRÉSENTATION

Madeleine Akrich et Nicolas Dodier

Comment les techniques médicales s'inscrivent-elles dans des cultures qui peuvent être plus ou moins locales et comment ces cultures définissent-elles à la fois la forme prise par ces techniques et les utilisations qui peuvent en être faites ? De quelle manière les techniques prennent-elles part à tous les processus par lesquels le corps, la maladie se trouvent "socialisés" et deviennent des objets autour desquels des échanges se nouent, des rituels se mettent en place ? Comment transforment-elles, dans un univers donné, les rapports que les individus entretiennent avec leur corps, comment modifient-elles leurs perceptions ? De quelle façon les représentations que ces diverses techniques donnent du corps ou de la maladie s'articulent-elles entre elles et avec les représentations portées par d'autres types de médiations culturelles ? En réalisant ce numéro spécial sur les techniques de la médecine, nous avons voulu montrer que ces interrogations, qui renvoient aux préoccupations centrales du projet défendu par "Techniques et Culture", se trouvent aujourd'hui au cœur d'un ensemble d'analyses ethnographiques, sociologiques, historiques qui cherchent à comprendre la médecine occidentale contemporaine.

LE PARTI-PRIS ETHNOGRAPHIQUE

Cette convergence prend sa source dans trois mouvements distincts bien que liés les uns aux autres. Le premier mouvement est d'ordre méthodologique et trace une voie de passage allant de l'ethnographie vers la sociologie principalement. Depuis une quinzaine d'années, certains courants sociologiques et tout particulièrement la sociologie des sciences et des techniques ont développé une approche délibérément ethnographique du travail d'enquête. Plus encore, l'observation porte non seulement sur les pratiques des acteurs mais aussi sur la manière dont les acteurs en construisent l'interprétation. L'ethnométhodologie constitue une des voies les plus radicales de cette mutation. Mais le phénomène est loin de se limiter à ce seul exemple. Bien sûr, malgré cette volonté affichée, les méthodes utilisées en pratique par les sociologues restent souvent distinctes de celles des ethnologues : la durée d'observation sur chaque terrain est en général moindre, et l'observateur, moins ancré dans une communauté de personnes, a tendance à se déplacer plus facilement d'un chantier

empirique à un autre¹. Ce qui n'empêche pas ce mot d'ordre méthodologique d'avoir une signification concrète forte : à travers lui, se trouve impliquée une attention très grande aux détails de la vie sociale et des interactions interindividuelles, aux éléments matériels qui soutiennent et même constituent en partie ces relations sociales et, enfin, aux pratiques, plutôt ou autant qu'aux idéaux, qui organisent cet espace social. La "culture" se voit rétablie dans son sens anthropologique et englobe ainsi tant les productions intellectuelles que les dispositifs matériels. Cette exigence est particulièrement bien représentée dans ce volume. Les treize articles qui le composent donnent tous une place primordiale au matériau empirique à partir duquel des modèles d'explication sont construits ; par ailleurs, tous se placent dans une perspective situationnelle : les actions décrites ne prennent sens que par rapport à l'environnement particulier dans lesquelles elles s'enracinent.

L'IRRUPTION DES TECHNIQUES

Le second mouvement va lui plutôt de l'ethnologie et de la sociologie des sciences et des techniques vers la sociologie et l'histoire des pratiques médicales. Cette rencontre a une dimension historique. Le développement considérable des sciences biologiques a eu des effets importants sur les recherches thérapeutiques. La médecine est donc de plus en plus irriguée, tant dans ses manières de faire, que dans ses instruments et ses médicaments, par les résultats voire les contraintes de ces recherches. Et c'est pour répondre à ces interrogations que les sciences sociales ont été mises à contribution dans ces domaines et ont porté une attention croissante à la prise en compte du rôle des objets techniques et de l'innovation scientifique. Plusieurs directions de travaux sont ici concernés. Tout d'abord, l'étude fine, interactionniste ou ethnométhodologique, des relations entre le médecin et le malade s'est orientée vers l'analyse de la médiation des objets². Hors du cabinet médical, le champ considérable des études portant sur les expériences de la maladie³, vues du point de vue des patients, s'est intéressé au rapport de ceux-ci aux techniques. Car nous sommes ici en présence d'un cas où des objets techniques deviennent particulièrement présents dans la vie des personnes, jusque dans ses aspects les plus privés, et contribuent à transformer les relations avec tout l'entourage (Waissman, 1990, 1995). S'est développée, dans le prolongement de l'interactionnisme, de l'analyse conversationnelle, ou des apports plus récents de la pragmatique sociologique, une étude détaillée des pratiques médicales (Silverman, 1987 ; Dodier, 1993 ; Baszanger, 1995). Les effets des sciences et des techniques sur ces pratiques posent ici de

¹Voir par exemple la méthode de recueil et d'analyse des données qualitatives proposée par Glaser et Strauss (1967), dont on trouvera une présentation en français dans Strauss (1992).

²Voir par exemple Heath (1982, 1983). On trouvera un point sur cette question dans Berg (1995).

³On trouvera une analyse de cette littérature dans Baszanger (1986).

multiples questions. On assiste tout d'abord à une articulation parfois tendue, mais indissociable, entre des visées de soins et de recherche (Fox et Swazey , 1978). Par ailleurs, les médecins sont confrontés à de nouveaux acteurs (chercheurs, spécialistes des objets techniques, agences d'évaluation des nouvelles techniques, etc.), avec le jeu des négociations qui s'en suivent, les contraintes nouvelles de justification, les guidages de l'activité par les objets (Berg,1994, 1995). Avec le développement des techniques médicales, l'organisation des soins médicaux est confrontée, enfin, à un processus de spécialisation des investigations qui doit continuer à s'articuler avec des dispositifs qui permettent d'intégrer les résultats sur des personnes (Arney et Bergen, 1984).

VERS UN NOUVEL ESPACE INTELLECTUEL

Enfin, le troisième mouvement est le pendant du précédent. L'analyse des pratiques médicales a des effets en retour sur la sociologie des sciences et des techniques, l'ensemble de ces rencontres dessinant véritablement un nouvel espace intellectuel. Dans le développement important de l'histoire et de la sociologie des sciences et techniques depuis les années 70, initiées par des travaux britanniques, puis relayées par des recherches américaines et françaises (Pestre, 1995), les premiers domaines investis par ces recherches furent les sciences physiques et les mathématiques, ainsi que les sciences biologiques. Ce n'est qu'assez récemment que ces travaux se sont intéressés à des innovations proprement médicales, et aux questions spécifiques que pose, dans le cas de la médecine, la dynamique d'innovation (Löwy,1993). Cette extension à de nouveaux champs a entraîné un renouvellement des outils et des concepts de l'histoire de la médecine et de la recherche biomédicale, qui s'en trouve ainsi transformée dans certains de ses présupposés, notamment épistémologiques⁴.

La prise en compte, par la sociologie des sciences et des techniques, du domaine médical, la confronte par ailleurs à des questions qui renvoient à la spécificité de la médecine comme champ de développement d'innovations techniques. Dans le domaine médical, les exigences scientifiques rencontrent une tradition forte dont certains principes, notamment le statut clinique de l'individu, résistent aux tentatives d'alignement et de standardisation de la science⁵. Les sciences et les techniques se sont bien sûr toujours heurtées à la question du particulier, et de sa prise en compte dans des jugements ad

⁴Voir par exemple le travail de Latour (1984) sur Pasteur, les recherches de Gaudillière (1992) et Löwy (1992) sur les formes d'articulation entre biologie et innovations médicales, ou les propositions de Madeleine Akrich, dans ce numéro, pour une anthropologie du médicament vu comme objet technique.

⁵Pour des exemples historiques de tension entre médecine et statistique, voir Desrosières (1993) à propos du XIX^{ème} siècle. Berg (1995) a bien montré, pour l'après-guerre, les résistances et les débats suscités par les efforts pour aligner la pratique médicale sur des exigences de science. Pour une observation des rapports entre approche clinique et exigences de standardisation scientifique, notamment statistique, dans le cas de la médecine du travail, voir Dodier (1993).

hoc (Garkinkel,1967), mais la médecine, comme le droit, est un domaine où le statut du particulier peut se référer, plus qu'ailleurs, à une tradition depuis longtemps établie. Par ailleurs, le développement considérable des sciences biologiques entraîne une réinterrogation des grandes catégories par lesquelles les activités humaines sont envisagées : intentions, conscience, corps et esprit, sensations, plaisir, etc. On est ici dans un domaine où les problèmes abordés par les acteurs étudiés deviennent congruents avec les problèmes abordés par les sciences sociales dans leur dimension la plus anthropologique. Ceci soulève alors des interrogations en retour sur la place même des sciences sociales, sur la portée de leurs méthodes, par rapport notamment à la neurobiologie ou aux sciences cognitives.

Cet ensemble d'interrogations couvre un vaste territoire à l'intérieur de la sociologie et de l'histoire des pratiques médicales. Ce recueil tente de rendre compte de cette large palette. Il privilégie, sur le plan empirique, une saisie diversifiée des lieux et des points de vue dans lesquels se fait sentir cette présence forte des techniques de la médecine : expérience des malades (Cussins, Timmermans, Akrich), interactions médecins-malades (Taylor, Willems, Chiappino), pratique des médecins basée sur des objets techniques ou scientifiques relativement stabilisés (Baszanger, Gomart, Mol, Boullier), lieux de confrontation directe entre médecine et recherche scientifique en cours (Pasveer, Löwy), mondes de la science (Fujimura). Autrement dit, nous parcourons ici le spectre médical dans son intégralité, de la recherche fondamentale au patient ordinaire, en passant par toutes les configurations intermédiaires.

En quoi ces différentes approches renouvellent-elles la description et l'analyse des pratiques médicales ? Il nous semble qu'elles apportent trois contributions majeures qui méritent ici d'être soulignées. Tout d'abord, et c'est sans doute le point saillant au vu de l'ensemble du numéro, les articles présentés permettent de mettre en évidence la pluralité des "cultures" médicales et des cadres de référence mobilisés dans les pratiques médicales et parallèlement, le rôle majeur joué par certains dispositifs techniques dans l'articulation de ces différentes cultures. En second lieu, ils démontrent que loin de n'être que de simples outils d'objectivation d'une réalité déjà là, les techniques médicales et tout particulièrement celles qui sont utilisées pour le diagnostic, sont de véritables médiatrices, dans le sens où elles participent à la fois à la définition des pathologies et à des représentations élaborées du corps ou de parties du corps. Enfin, ces articles proposent des voies pour se démarquer de la thèse trop schématique de la "déshumanisation" qui est encore souvent associée comme un stéréotype au développement des techniques médicales. Se dégagent alors des pistes pour restituer les interrogations anthropologiques complexes que posent l'usage de ces techniques par rapport à la notion même d'humain, et qui apparaissent notamment lorsqu'on met à jour les mécanismes variés par lesquels l'utilisation des techniques est traduite, appropriée par différents acteurs.

DES CULTURES MULTIPLES AUX TECHNIQUES DE L'ARTICULATION

La multiplicité des cultures et l'hétérogénéité des cadres sont abondamment illustrées dans ce recueil, et de façon sans doute plus remarquable, la démonstration qui en est faite s'étend tant du côté de la recherche la plus fondamentale que de celui de la médecine de ville. Joan Fujimura montre ainsi, dans le cas de la recherche sur le SIDA, comment les positions contrastées de deux groupes de chercheurs, positions qui les conduisent à des définitions de la maladie incompatibles et à des stratégies de recherche perpendiculaires, peuvent être mises en relation avec la culture professionnelle propre à chacun de ces groupes. Culture qui, elle-même, doit être comprise dans un sens large, c'est-à-dire englobant à la fois les techniques incorporées par les apprentissages spécifiques, les instruments, les procédures, les revues scientifiques de référence etc. Pour Ilana Löwy, cette multiplicité des cultures entraîne une grande diversité dans les projets des différents acteurs impliqués dans les essais de nouveaux traitements. Dans ces conditions, se demande Löwy, quels peuvent être les mécanismes qui permettent une certaine coordination entre les acteurs de sorte que des résultats intéressants les différentes parties prenantes (médecins, chercheurs, industriels, patients etc.) puissent être produits ? Sa réponse est centrée autour d'un dispositif majeur, le protocole d'essai thérapeutique multicentrique, considéré comme un instrument et une technique, qui permet à la fois de construire localement un dispositif expérimental satisfaisant étant donné les contraintes locales et d'articuler entre eux ces mondes différents dont la coopération est nécessaire. De façon assez similaire, Charis Cussins décrit un centre de traitement de la stérilité comme la juxtaposition de pratiques hétérogènes, fondées sur des connaissances et des compétences techniques spécifiques, l'articulation entre ces pratiques s'effectuant ici par l'intermédiaire d'une représentation du corps féminin-type. Annemarie Mol partage les mêmes hypothèses que les auteurs précédents, et en particulier l'idée que les savoirs ne sont jamais que "locaux", à condition bien sûr de ne pas confondre cette forme de localité avec une quelconque localité géographique. Mais son propos est ici davantage méthodologique puisqu'elle s'intéresse essentiellement, à partir de l'exemple de l'anémie, à la manière dont, partant de ce postulat, il est possible de situer les différents savoirs et de décrire leurs interrelations. D'où la notion de topographie comme outil de description et son interrogation sur la nature des "géométries" qui permettent d'établir cette topographie.

L'article d'Isabelle Baszanger nous permet d'aborder le passage entre recherche et pratique médicale. Il montre comment, à partir d'une même théorie de la douleur, deux formes de pratiques très différentes vont progressivement se développer. On retrouve ici un point de départ thématique proche de celui de Fujimura, mais Baszanger s'intéresse moins aux causes de ces différences qu'aux résultats qu'elles produisent. Elle montre en particulier comment chacune de ces pratiques attribue des rôles et des compétences spécifiques à l'ensemble des acteurs mobilisés, ménage des formes de coordination différentes entre eux, distribue de façon particulière l'usage de différentes techniques thérapeutiques, de sorte qu'en

bout de course, le sens même de la douleur et la manière dont elle peut être intégrée dans l'expérience individuelle et collective diffère de l'une à l'autre pratique, pourtant toutes deux issues du même rameau théorique. Dans une perspective voisine, Emilie Gomart nous décrit avec précision la manière dont différents praticiens effectuent, chacun dans leur exercice professionnel quotidien, l'articulation entre deux médecines, allopathique et homéopathique, souvent pensées comme incompatibles dans leurs principes mais parfois co-présentes de fait à l'intérieur du même cabinet. Elle montre en particulier que les modalités d'articulation dépendent en partie du praticien mais aussi du patient, de ses antécédents et de son parcours dans le système de santé, et qu'elles s'appuient sur différents dispositifs : instruments de mesure, techniques de consultation etc. Jean Chiappino étend le champ de la comparaison, puisqu'il s'intéresse aux indiens Yanomami qui, comme il nous le montre avec vigueur, ont une "théorie" du fonctionnement du corps et une théorie de la santé très particulières et a priori incompatibles avec les théories occidentales. Faut-il pour autant renoncer à soigner ces Indiens avec certains des médicaments occidentaux sous prétexte que cela impliquerait une acculturation grave ou, à l'inverse, que ces médicaments ne seraient pas acceptés car en contradiction avec les principes du groupe ? Chiappino nous donne une belle leçon de symétrie en nous montrant d'une part que la théorie Yanomami n'est ni balayée, ni englobée par la théorie occidentale et d'autre part qu'il existe des points d'articulation possibles entre ces deux approches, points sur lesquels les responsables de la politique sanitaire vénézuélienne pourraient s'appuyer pour proposer de nouveaux moyens thérapeutiques. Enfin, Madeleine Akrich s'intéresse au médicament comme point d'articulation entre le monde médical et le monde du patient : s'appuyant sur les acquis de la sociologie des techniques, elle montre comment le médicament accompagné de tous ses accessoires (emballage, notice, dispositifs de mesure) décrit le réseau médical d'où il provient et qui lui confère son sens, son utilité etc. et, en même temps, accompagne, guide l'action du patient ou de ses auxiliaires. Mais, d'un autre côté, le médicament laisse aussi de larges plages d'indétermination qui ouvrent un espace aux interactions entre médecin et patient ainsi qu'au déploiement d'une véritable activité du patient quant aux usages du produit.

En bref, au travers des quelques articles que nous venons de présenter, la question de la multiplicité des cultures se trouve posée dans le domaine de la recherche comme dans celui de la clinique, ou même à la jointure des deux, et aussi bien à l'intérieur d'une seule pratique qu'à la frontière entre différents groupes professionnels ou différentes pratiques. Et, presque toujours, cette interrogation débouche sur l'analyse des mécanismes qui permettent d'articuler ces cultures les unes aux autres, mécanismes qui placent souvent des dispositifs techniques en leur centre.

LES TECHNIQUES, DE L'OBJECTIVATION À LA MÉDIATION

La sociologie des sciences contemporaines s'est en partie construite sur la réfutation de l'idée selon laquelle les instruments de mesure et plus généralement les techniques seraient de simples intermédiaires entre

l'observateur et la réalité observée. Les articles présentés dans ce numéro souscrivent globalement à cette hypothèse méthodologique, avec plus ou moins de vigueur selon que ce point est ou non central dans leur démonstration. Deux articles reviennent plus fondamentalement sur cette question et nous proposent, ajoutés l'un à l'autre, un tableau assez complet de la radiologie. D'un côté, Bernike Pasveer s'intéresse à l'histoire des rayons X et à la manière dont cette technique s'est progressivement trouvée une aire d'application importante : le dépistage de la tuberculose pulmonaire. Elle nous décrit le travail, considérable, qui a été nécessaire pour construire des voies de passage entre, d'un côté, un diagnostic précédemment établi sur la base des signes cliniques et de l'autre des traces repérables sur un cliché radiologique. La notion même de tuberculose et son traitement socio-médical sont sortis transformés par l'émergence de cette nouvelle technique de diagnostic. Nous sommes ici aux antipodes d'un modèle qui se donnerait la tuberculose comme entité stable servant de fil rouge à l'histoire décrite, ce qui supposerait une sorte de "révélation" brutale et évidente, opérée par la radiologie, mettant en correspondance de manière univoque les signes cliniques et l'état interne représenté par les clichés. Tout comme dans l'article d'Annemarie Mol sur l'anémie, nous voyons à l'inverse deux tuberculoses - l'une déjà inscrite dans une multitude de dispositifs organisationnels et techniques, l'autre en voie de constitution - entre lesquelles progressivement se tissent une série de liaisons, la tuberculose radiologique finissant par prendre de l'ascendant sur la tuberculose clinique, sans toutefois l'englober dans sa totalité.

Dominique Boullier nous démontre avec force que ce travail de liaison est loin d'être achevé dès lors qu'un consensus s'établit sur la correspondance entre des pathologies et des traits spécifiques repérables sur des clichés radiologiques. Poussant assez loin le parti-pris ethnographique que nous évoquions plus haut, il suit toutes les transformations par lesquelles le patient va devoir passer pour pouvoir, en bout de course, être représenté par un ou une série de clichés radiologiques. Il décrit l'intense travail de coordination nécessaire des différents professionnels entre eux, des professionnels avec les patients, des patients avec les dispositifs techniques, des dispositifs techniques entre eux, etc. Nous nous retrouvons, au plan théorique, avec un problème similaire à celui qu'évoque Löwy, à ceci près que la présence des corps et des objets, plus proche de la clinique, est ici plus dense, et que la coordination entre les acteurs s'effectue au moyen de dispositifs plus hétérogènes que les seuls protocoles.

HUMANISATION / DÉSHUMANISATION ET TECHNIQUES

Le débat sur la déshumanisation impliquée par l'utilisation croissante des techniques est ancien. Il parcourt aussi bien l'espace académique que celui des mass media. Les approches développées récemment ont permis de le transformer peu à peu. La sociologie des sciences et des techniques y est peut-être pour quelque chose dans la mesure où elle a permis de casser les dichotomies a priori entre technique et social. Plusieurs textes montrent ici comment l'expérience des personnes se trouve transformée par

l'introduction de nouvelles techniques sans qu'il paraisse possible de projeter ces transformations dans le registre brutal de la déshumanisation. Ainsi, l'analyse que fait Janelle Taylor des examens échographiques pendant la grossesse permet de constater qu'une même technique peut être utilisée conjointement dans une optique médicale et dans une optique "ludique". Il est intéressant de noter qu'ici tout comme dans l'article de Gomart c'est le praticien qui gère l'articulation entre ces deux formes d'utilisation et qu'en l'espèce il existe plusieurs manières de faire qui conduisent à des partages différents à la fois entre le médical et le non-médical et entre le normal et le pathologique. Comme le souligne Taylor, l'échographie transforme la manière dont les futurs parents appréhendent leur enfant-à-venir, et loin de signifier une quelconque déshumanisation, elle est fréquemment associée à tout un ensemble d'émotions que le couple est encouragé à exprimer. Dick Willems renforce ce point avec le cas d'une technique utilisée par les asthmatiques, le spiromètre. Selon lui, ce petit instrument arrive à lui seul à transformer l'équilibre des forces entre le patient et le médecin et à transférer une partie des compétences et prérogatives de ce dernier sur le patient. Au travers de l'utilisation du spiromètre, le patient se constitue une expertise propre et apprend à gérer sa maladie. Dans ce mouvement, son corps lui-même se trouve redéfini et en quelque sorte hybridé par les techniques utilisées. Enfin, l'article de Stephan Timmermans, centré sur les opérations de réanimation, représente un cas extrême dans lequel l'identité de la personne se reconfigure au fur et à mesure des interventions médicales. Plutôt que dans un processus systématique de déshumanisation les acteurs sont ici engagés dans un travail complexe, pour attribuer des identités mouvantes, et pour constituer des sujets à géométrie variable. Gageons que cette porte ouverte vers de nouveaux horizons théoriques saura attirer plus d'un chercheur !

Références bibliographiques

Arney, W., Bergen, B., 1984, Medicine and the Management of Living. Taming the Last Great Beast, Chicago, The University of Chicago Press.

Baszanger, I., 1986, "Les maladies chroniques et leur ordre négocié", Revue française de sociologie, 27(1), 3-27.

Baszanger, I., 1995, Médecine et douleur. La fin d'un oubli, Paris, Seuil.

Berg, M., 1994, "Turning a practice into science : redrawing the nature and flaws of postwar medical practice", Social Studies of Science,--

Berg, M., 1995, Rationalizing Medical Work. Decision Support Techniques and Medical Practices, Limburg University, Maastricht.

Desrosières, A., 1993, La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique, Paris, La Découverte.

Dodier, N., 1993, L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement, Paris, Métailié.

Fox, R., Swazey, J., 1978, The courage to fail. A social view of organ transplants and dialysis, Chicago, The University of Chicago Press.

Garfinkel, H., 1967, Studies in ethnomethodology, Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Gaudillière, J.P., 1992, "Biochimistes et biomédecine dans l'après-guerre : deux itinéraires entre laboratoire et hôpital", Sciences sociales et santé, X(4), 107-148.

Heath, C., 1982, "Preserving the consultation conduct", Sociology of Health and Illness, 4(1), 56-74.

Heath, C., 1983, "Research note. Computer-aided diagnosis in the consultation", Sociology of Health and Illness, 5(3), 332-344.

Glaser, B., Strauss, A., 1967, The discovery of grounded theory, Chicago, Aldine.

Latour, B., 1984, Les microbes. Guerre et Paix, Paris, A.-M. Métailié .

Löwy, I., éd., 1993, L'innovation en médecine : études historiques et sociologiques, Paris, INSERM-John Libbey.

Löwy, I., 1992, "The strength of loose concepts - boundary concepts, federative experimental strategies and disciplinary growth : the case of immunology", History of Science, XXX, 371-396.

Pestre, D., 1995, "Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques", Annales HSS, n°3, 487-522.

Silverman, D., 1987, Communication and medical practice. Social relations in the clinic, London, Sage publications.

Strauss, A., 1992, La trame de la négociation, Paris, L'Harmattan.

Waissman, R., 1990, "An analysis of doctor-patient interactions in the case of Paediatric renal failure : the choice of home dialysis", Sociology of Health and Illness, XII (4), 432-451.

Waisman, R., 1995, "Interactions familiales et impact de la technologie dans la gestion d'une maladie chronique chez l'enfant", Sciences sociales et santé, 13 (1), 81-100.