

SociologieS

Dossiers

2025

Négocier des terrains dans les institutions de soins - ce que les politiques scientifiques font à la recherche

« Cosigner toutes les publications ou rien »

Une négociation manquée d'entrée sur un terrain d'enquête hospitalier

“Co-signing all the papers or nothing”: A failed negotiation at the outset of hospital field investigation

“Firmar todas las publicaciones juntos o nada”: una negociación fallida para el acceso a un terreno de investigación hospitalario

SOLÈNE GOUILHERS, PATRICIA PERRENOUD ET CLARA BLANC

<https://doi.org/10.4000/15ek7>

Résumés

Français English Español

Cet article aborde une négociation manquée pour accéder à un terrain d'enquête hospitalier en Suisse. Il retrace les tentatives d'intérêt mutuel, initialement fructueuses autour du projet de la recherche, puis compromises par l'imposition d'une politique de cosignature systématique par un médecin chef de service. Nous soutenons qu'examiner les négociations d'accès au terrain et leurs éventuels échecs en situation est une manière de saisir les conséquences des politiques néolibérales de la recherche sur les enquêtes ethnographiques et les relations qu'elles engagent. Ces analyses ouvrent enfin des perspectives pour forger de nouvelles coalitions.

This article discusses a failed negotiation to gain access to a hospital research site in Switzerland. It traces the attempts at mutual *interessement* – initially successful around the research project – subsequently compromised by the imposition of a systematic co-signature policy by the department's chief physician. We argue that examining negotiations for access to the field and their possible failures *in situ* is a way of understanding the consequences of neoliberal research policies on ethnographic investigations and the relationships they engage. These analyses ultimately open up possibilities for forging new coalitions.

Este artículo aborda una negociación fallida cuya tenencia como objetivo el acceso a un terreno de investigación en un hospital suizo. Retrasa las tentativas de *interessement* mutual al propósito del proyecto de investigación, inicialmente fructuosas, pero que fueron comprometidas por la imposición de una política de firma conjunta sistemática de parte de un médico jefe de servicio. Sostenemos que examinar, en situación, a las negociaciones de acceso al terreno y a sus potenciales fracasos, consiste en una manera de captar las consecuencias de las políticas neoliberales de la investigación sobre las conductas de etnografías y sobre las relaciones implicadas. Por fin, esas analíticas abren perspectivas para forjar nuevas coaliciones.

Entrées d'index

Mots-clés : accès au terrain, enquête ethnographique, négociation, intéressement, politique de la recherche, éthique de la recherche

Keywords: field access, ethnographic fieldwork, negotiation, research policy, interessement, research ethics

Palabras claves: acceso al terreno, investigación etnográfica, negociación, política de la investigación, ética de la investigación, interessement

Texte intégral

1 Hiver 2022. Accompagné d'une cadre de santé, le chef de service d'un hôpital universitaire accueille dans son bureau une équipe de trois socio-anthropologues. La rencontre vise à organiser un terrain d'enquête que les chercheuses souhaitent mener dans ce service. Alors que les échanges sont fluides et que le chef de service accepte avec enthousiasme l'enquête ethnographique, la négociation se bloque soudainement. Le médecin vient d'exiger qu'une personne de son équipe signe l'intégralité des publications issues de la recherche, une condition jugée inacceptable par les chercheuses qui ont conçu et fait financer le projet. Les publications constitueront le fruit de leur travail. En outre, il leur importe de conserver leur indépendance scientifique vis-à-vis de l'hôpital. Mettons fin au suspense : elles ne parviendront pas à infléchir cette exigence et n'auront d'autre choix que de renoncer à ce terrain. Cet article analyse la manière dont l'intéressement réussi d'une institution de soins quant à la pertinence des sciences sociales peut être mis en échec par les politiques scientifiques néolibérales.

2 Le·la lecteur·rice l'aura compris : les socio-anthropologues sont les autrices de cet article. Aguerries aux enquêtes de terrain et aux négociations qui les accompagnent, nous savions que ces moments sont déjà constitutifs de l'enquête (Derbez, 2010). L'article est ainsi basé sur l'analyse des notes prises lors de ces négociations. Nous qualifions cette situation comme une négociation « manquée », car notre impression est que le chef de service et notre équipe se sont effectivement « manqué·es » sans parvenir vraiment à « faire connaissance » (Despret, 2021) en nous engageant dans une relation de réciprocité qui implique un décentrement de nos modes de connaissance respectifs. Nous proposons alors de prendre le terme de « négociation » au sens d'un engagement réciproque : davantage est en jeu qu'un échange transactionnel, comme nous le montrerons.

3 Passée la frustration de renoncer à un terrain d'enquête, nous avons voulu analyser ce que nous apprend cette négociation sur les relations entre médecine et sciences sociales, et entre organisation des soins et politiques de la recherche. De cette manière, nous contribuons un peu différemment aux travaux existants sur les accès aux terrains d'enquête. Prenons pour exemple le célèbre article dans lequel Muriel Darmon (2005) rend compte de la situation où, alors jeune sociologue travaillant sur l'anorexie, elle fait face à un refus de terrain opposé par un psychiatre chef de service. À la différence de Darmon, ni nos compétences, ni le statut de « jeune » chercheuse de certaines d'entre nous, ni la scientificité ou la pertinence de notre discipline pour aborder un objet catégorisé comme « médical » ne sont en cause. L'impossibilité de conduire l'ethnographie dans ce service s'est logée dans un désaccord portant sur l'attribution du statut d'auteur·rice.

4 David Pontille (2004) a montré combien analyser la signature scientifique en tant qu'activité à part entière est heuristique. Rendre compte des négociations, voire des disputes à son propos, permet d'en apprendre beaucoup sur les conditions de réalisation de l'activité scientifique. Si les tensions autour de l'attribution du statut d'auteur·rice ne sont pas récentes, l'évaluation et le classement des chercheur·ses selon des critères métriques (nombre de publications croisé au nombre de citations et hiérarchisation des revues) en ont fait un enjeu central. Multiplier les signatures

d'articles dans des revues bien classées est devenu déterminant pour accéder aux ressources (postes et financements) dans des espaces académiques concurrentiels (Chetcuti-Osorovitz & Colmellere, 2024 ; Kociatkiewicz & Kostera, 2024).

5 L'article propose ainsi d'interroger la manière dont, dans une négociation de terrain empêchée, se logent des détails précieux pour comprendre la manière dont les conditions de réalisation de l'activité scientifique travaillent nos enquêtes et nos relations aux terrains. Nous décrivons les négociations entreprises pour ouvrir un terrain comme un intérêsement (Akrich, Callon, & Latour, 2012 ; Latour, 2005), c'est-à-dire comme un processus visant à susciter l'intérêt mutuel autour d'une problématisation, impliquant des tractations, des disputes et d'éventuelles adaptations des points de vue. Ces moments sont heuristiques puisque les problèmes, les intérêts et les rôles y sont progressivement explicités et formalisés. Dans notre cas, notre équipe et celle du chef de service ont été amenées, au fil des interactions, à préciser nos manières d'envisager ce que seraient, d'une part, la juste manière de produire des connaissances et d'être reconnu·es pour cela, et, d'autre part, des modalités de collaboration acceptables ; tout en essayant de nous convaincre mutuellement de ces définitions. Il ne s'agissait pas de les définir « en général », par exemple pour produire un règlement déontologique, mais en situation, pour se rendre capables de formaliser une entente.

6 Le concept de cadrages-débordements, proposé par Michel Callon (1998), nous sera utile pour analyser ce processus d'intérêsement resté inachevé. Cet outil invite à tenir compte des mouvements successifs de cadrage – au sens de qualification d'une situation –, et de débordement – c'est-à-dire des mises à l'épreuve du cadrage qui relancent les débats. Analyser les cadrages-débordements à l'œuvre dans notre situation restitue les mouvements de luttes définitionnelles sur ce que seraient une « bonne science », une collaboration juste ou encore une institution de soins-recherche. Dans cet effort, nous documentons quelles entités sont convoquées de part et d'autre pour solidifier les arguments.

7 L'article est structuré par les cadrages-débordements qui ont successivement jalonné la négociation. Nous analysons d'abord l'intérêt réciproque qui s'est constitué autour d'un cadrage commun, permettant un accord de principe pour mener notre enquête dans le service. Nous abordons ensuite la rupture de cet accord autour de l'imposition d'une politique de cosignature systématique. La suite revient sur nos tentatives, vaines, d'ouvrir le terrain en des termes acceptables. Nous nous centrons sur les discussions portant sur le statut, à la fois, des données et des institutions de soins-recherche. Nous revenons encore sur celles qui ont concerné l'attribution du statut d'auteur·rice, autour d'accusations implicites d'appropriation du travail. L'épilogue évoque certains des chemins de traverse empruntés pour que la recherche ait lieu. Finalement, la conclusion ouvre des pistes de réflexion sur les liens entre politique, éthique, science et lieux de soins-recherche.

8 Si le style d'écriture narratif de cet article peut surprendre, il relève d'une démarche épistémologique délibérée qui s'inscrit dans une tradition d'enquête située et féministe, qui revendique une posture non surplombante et insiste sur l'importance du sensible dans la production des savoirs (Haraway, 1988 ; Puig de la Bellacasa, 2011). Il ne s'agit pas de céder à l'anecdote, mais bien de rendre perceptible et incarnée la réalité observée et vécue. La description n'est pas superficielle : elle permet de faire entrer la lectrice ou le lecteur dans les négociations, de les éprouver, pour mieux en saisir les dynamiques. Cette écriture cherche ainsi à densifier l'analyse en donnant à voir les situations, les affects et les ambiances (Haeringer, 2017) – souvent gommés dans les comptes rendus distanciés. Ce style ne s'oppose pas à la rigueur scientifique : le texte s'appuie sur un cadre analytique et des références afin de nourrir, situer et discuter les observations formulées. Les analyses ne sont pas produites à côté ou au-dessus du terrain : elles se sont constituées dans l'interface entre observations, lectures critiques de travaux inspirants, échanges collectifs, et rédaction.

« Nos portes vous sont ouvertes ! » : un accord immédiat sur un objet sensible

9 Notre histoire commence alors que Solène Gouilhers [ci-après SG] est engagée comme postdoc sur une recherche dont elle anticipe la fin. À défaut de postes stabilisés dans la région, elle doit trouver un nouveau projet. Spécialiste de sociologie de la santé, elle est sollicitée pour intervenir dans la presse sur les « violences médicales », un sujet qui prend de l'ampleur en Suisse. Cette expérience la convainc de l'importance de mener une enquête. Alors que les recherches existantes tendent à définir ou dénoncer les « violences médicales¹ », peu d'études explorent les qualifications concurrentes qui font controverse ainsi que les dispositifs d'action développés par différents collectifs. Pour se saisir de cet objet, l'objectif de la recherche serait de mobiliser une perspective pragmatique (Cefaï *et al.*, 2015) qui invite à prendre au sérieux les raisonnements et pratiques des acteur·rices, leurs qualifications et manières de donner sens, en relation, aux situations. La recherche viserait à suivre la diversité des enquêtes menées pour définir, décrire et agir sur les « violences médicales », en cartographiant les savoirs produits et ceux ignorés. Le règlement du Fonds national suisse [ci-après FNS], qui est le principal bailleur de fonds de recherche en Suisse, ne permet toutefois pas à SG de déposer un projet pour financer son poste. Une solution serait de candidater à un instrument de soutien de carrière dont les taux de réussite sont faibles. À ce moment-là, mère célibataire, elle doit s'assurer un revenu. SG cherche alors à enrôler une professeure pouvant déposer ce projet en son nom. Elle contacte Patricia Perrenoud [ci-après PP] dont le statut lui permet d'être requérante et qui dispose d'une expertise dans le domaine. Ravie de la proposition, celle-ci rejoint l'aventure. Cette association fructueuse n'enlève rien à la dépossession qu'implique le règlement du FNS qui ne permet pas à SG d'être requérante et donc officiellement autrice et (co)directrice du projet, alors même qu'elle en est à l'initiative et le rédige de manière prépondérante².

10 Ces aléas – la situation familiale et d'emploi d'une chercheuse et les conditions d'accès à un financement – peuvent sembler triviaux. Pourtant, ces activités « d'arrière-fond », souvent passées sous silence dans la production scientifique (Star, 1999), nous semblent fondamentales à expliciter. C'est aussi à partir de ces conditions que se font les négociations de terrain, et que le mode de financement de la recherche « sur projet » travaille les manières de produire des savoirs (Hubert & Louvel, 2012). Plutôt que favoriser des postes pérennes, ces dispositifs entraînent la multiplication des contrats de recherche à durée déterminée et privent les chercheur·ses non titulaires de la reconnaissance de leur implication et de leur expertise.

11 Dans la phase de rédaction du projet, des collègues attirent notre attention sur l'importance de démontrer sa faisabilité, notamment à travers des attestations d'accès au terrain. Nous écrivons alors au Pr Roche³ pour obtenir une entrevue. Ce dernier est chef de service dans un hôpital universitaire suisse que nous avons identifié comme un terrain important sur les enjeux qui nous intéressent. Il nous reçoit chaleureusement quelques mois plus tard, accompagné d'une cadre de santé, Mme Brunet. Nous présentons notre projet qui vise à analyser l'usage du terme de « violences médicales » en Suisse en croisant une analyse des controverses publiques et des ethnographies en milieu hospitalier. Nous explicitons notre souci de prendre au sérieux la diversité des perspectives dans le débat et de ne pas définir *a priori* les « violences médicales » : il s'agit de notre objet de recherche. De plus, il nous importe de comprendre les cadrages des soignant·es, ainsi que leurs logiques, contraintes et théories-pratiques⁴. Il s'agirait de réaliser, dans ce service, des entretiens auprès de patient·es et de soignant·es, ainsi que des observations de consultations. Le projet suscite de l'enthousiasme et des échanges déjà très riches. L'entente est formalisée 48 heures plus tard par un courrier attestant de l'accord de principe du service pour y conduire notre enquête. Le Pr Roche se dit « très heureux » de soutenir notre demande de financement. Nous déposons notre requête au FNS en avril 2021.

Un accord de principe dénoncé : quand la signature scientifique s'en mêle

¹² Six mois plus tard, nous apprenons avec joie et soulagement que notre recherche a obtenu le financement sollicité ! Nous recrutons Clara Blanc qui conduira l'ethnographie hospitalière constituant son terrain de thèse. L'une des principales démarches à réaliser avant d'accéder au terrain consiste à obtenir l'autorisation de la commission cantonale d'éthique (CER) compétente. En Suisse, la Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH) requiert que toute recherche récoltant des données personnelles liées à la santé obtienne cette autorisation⁵. La CER exige que des conventions détaillées avec les terrains soient jointes à la requête. Celles-ci doivent régler les modalités de l'enquête, les rôles des parties, la propriété et l'utilisation des données récoltées. Nous sollicitons un nouvel entretien avec le Pr Roche. Celui-ci nous reçoit quelques mois plus tard avec Mme Brunet. D'emblée, il nous interpelle : « J'aime pas du tout ce terme de "violences médicales". Je dirais plutôt "mauvais vécu des soins" ». Nous expliquons que cette observation est au cœur de l'enquête. Nous utilisons le terme de « violences médicales » entre guillemets, car nous le prenons comme un concept qui est mobilisé dans le débat public et dont nous voulons étudier l'usage, les débats et la circulation. Sa reformulation nous intéresse et sera pleinement intégrée à nos analyses. Cette première clarification réussie, la conversation se poursuit. La cadre et le chef de service montrent à nouveau leur intérêt pour notre étude en partageant des réflexions riches qui attisent notre motivation à enquêter.

¹³ Si le Pr Roche émet quelques craintes sur l'observation des consultations, Mme Brunet le rassure : il s'agit d'une méthode d'enquête éprouvée. Il entérine son accord pour que l'on mène des observations et des entretiens dans le service. L'échange est chaleureux, les visages souriants, le Pr Roche s'exclame : « Nos portes vous sont ouvertes ! ». Nous sommes heureuses : le terrain s'annonce sous les meilleurs auspices. L'intéressement aux perspectives SHS est réussi. Avant de clore la rencontre, PP rappelle que nous sommes tenues par la CER de formaliser une convention qui doit être jointe à notre dossier de validation éthique préalable au terrain. PP explique que cette convention devra notamment aborder la propriété des données et régler le statut d'auteur·rice. Peu de temps auparavant, des collègues nous avaient informées avoir été confrontées à une exigence de copublication de la part du Pr Roche et nous espérons désamorcer ce risque en abordant ce point oralement, avant l'envoi du projet de convention. PP précise qu'une thèse ainsi que des publications seront tirées de notre enquête. Elle propose que nous envisagions, par ailleurs, de copublier un article commun en plus des restitutions orales aux équipes. Nous aurions beaucoup d'enthousiasme à croiser nos perspectives dans celui-ci, en mettant au centre les questionnements du service. Le ton et l'attitude du chef de service changent alors brusquement, marquant une rupture totale dans l'échange. Il se redresse, joint les mains devant lui, nous regarde droit dans les yeux et, sur un ton déterminé, assène : « *Je vous arrête tout de suite. Ici, c'est non négociable : si vous voulez faire de la recherche chez nous, c'est une collaboration, et donc il y a un professionnel de chez nous qui signe chacun de vos papiers. Tous les papiers, c'est non négociable, sinon il n'y a pas de recherche qui peut se faire.* »

¹⁴ Visiblement affectée par ce revirement, Mme Brunet change d'attitude : elle qui était loquace et souriante se met en retrait. Le visage désormais fermé, elle s'enfonce dans son fauteuil et fixe ses genoux. À quelques reprises, elle sortira de son silence pour argumenter en notre faveur. Ses efforts ne parviendront guère à faire contrepoids face au chef de service. Des enjeux hiérarchiques bien connus de la sociologie des professions se jouent probablement : en milieu hospitalier l'autonomie des soignant·es demeure sous contrôle médical (Cavalli & Gouilhers, 2014). Après quelques instants de silence pesant, nous expliquons que nous ne pouvons envisager une copublication de l'ensemble de nos productions. Le Pr Roche affirme qu'il s'agit de « maintenir une égalité de traitement » en prenant appui sur des précédents. SG contre-argumente en

faisant référence à d'autres accords qu'elle a passés avec des hôpitaux, sans copublication. Le débat porte sur la nature des précédents, chacun·e essayant de les imposer en tant que norme des pratiques scientifiques. Nous pressentons que cette négociation n'implique pas seulement notre enquête. Elle engage celle·eux qui voudront travailler sur ces terrains, dans la mesure où le chef de service semble chercher à imposer une nouvelle politique institutionnelle. Il nous semble essentiel de ne pas céder afin d'éviter un précédent. Engagé·es dans la négociation dans l'espoir de parvenir à un accord, nous en venons à discuter la définition de l'hôpital.

« L'hôpital-laboratoire » : statut des données et des institutions de soins-recherche

¹⁵ À plusieurs reprises, le Pr Roche répète : « Ici, c'est un laboratoire ! ». Il précise : « Vous prenez nos données, on signe comme coauteur, c'est une condition non négociable. Nous sommes sans arrêt sollicités, on veut interviewer nos patientes, on veut du sang. On donne des échantillons [organiques] et des données : on cosigne. » SG tente de contester cette qualification en s'appuyant sur une partition fragile, mais bien souvent au cœur des débats : « Mais ici ce n'est pas un laboratoire ! L'hôpital, c'est un lieu de soins, non ? ». L'obstination du Pr Roche est révélatrice. Il n'est pas que clinicien, mais aussi chercheur, et l'hôpital universitaire est à la fois lieu de soins et de recherche. Son service doit mener des études et, tout comme nous, les médecins hospitaliers doivent publier pour faire carrière. Alors que nous cherchons à faire de son service notre terrain d'enquête, le Pr Roche déborde notre cadrage. Nous souhaitons prendre pour objet d'étude les pratiques de celle·eux qui travaillent dans le service, il les impose comme interlocuteur·rices scientifiques. Sans surprise, la partition dualiste soins-science ne résiste pas à l'épreuve de l'échange, ni aux pratiques ordinaires de recherche-soins (Derbez, 2018 ; Gouilhers & Riom, 2019).

¹⁶ Le chef de service insiste sur le fait que l'accès au « vivier » de patientes que représente son service est convoité. Plus tôt dans notre échange, il nous y avait rendues attentives : « Il y a beaucoup d'équipes de recherche en même temps qui veulent rencontrer les mêmes patientes, il faut en tenir compte. » Lorsque les patientes sont converties en participantes à la recherche, elles représentent une ressource qui a une valeur sur le marché de la recherche. Les efforts des hôpitaux pour conserver, rendre utilisables et transférer les données et échantillons de santé produits dans les soins, pour la recherche, se sont d'ailleurs intensifiés ces dernières années⁶. Dans le même temps, le chef de service doit veiller à ménager ses équipes et assurer la protection des patient·es. Il a la responsabilité de prendre soin de l'articulation soin-recherche et de prendre en compte leurs contraintes respectives. SG poursuit alors sur la question déterminante des « données ». Elle tente de souligner la différence de nature entre le travail d'une équipe de recherche biomédicale qui viendrait prélever des données constituées à l'hôpital pour les utiliser (tels que des échantillons de sang), et le nôtre. Les données ne préexistent pas à notre enquête. Nous n'allons pas recueillir des données dont ils seraient propriétaires. Nous les produirons.

¹⁷ Plusieurs travaux soulignent à la fois le potentiel heuristique des collaborations interdisciplinaires entre sciences sociales et médecine, mais aussi les difficultés engendrées dans un contexte de divergences épistémologiques et d'asymétrie entre les disciplines et les méthodes (Balard, Kivits & Fournier, 2023 ; Inhorn, 1995). Nolwenn Bühler (2023) observe que ce sont les chercheur·euses en sciences sociales qui sont conduit·es à faire des concessions face aux exigences de celle·eux de biomédecine. Conscientes de ces enjeux, nous cherchons alors un appui qui fasse autorité dans la culture scientifique biomédicale. SG tente de consolider l'argument en mobilisant la CER, convaincue qu'elle est un acteur de poids pour le chercheur qu'est le chef de

service. Celui-ci a intérêt à maintenir des liens favorables avec cet organe de régulation auquel il doit soumettre ses projets de recherche. PP ajoute que les soignant·es ne peuvent être coauteur·rices de nos publications dans la mesure où nos données brutes ne doivent pas être divulguées afin de protéger l'anonymat des personnes, y compris des professionnel·les vis-à-vis de leur hiérarchie. La CER pourrait ainsi désapprouver la cosignature des articles.

18 Le Pr Roche déborde ce principe par une redéfinition des données qui est celle de la recherche quantitative qu'il maîtrise. Si les données sont rendues anonymes au moment de les partager, plus d'obstacle, de son point de vue. Il prend appui sur un autre précédent : « Une équipe de recherche est venue. On avait 20 000 échantillons biologiques. Ils les ont pris, les ont codés pour les rendre anonymes, et ensuite les ont analysés et ont publié. Et bien, on est coauteur de leurs publications ! ». Ce qui est en jeu ici est la définition de ce qu'est une « donnée ». Du côté des démarches d'enquêtes qualitatives en sciences sociales, les données sont indissociables de leurs conditions de production, dans un aller-retour constant entre problématique, terrain et littérature. Du côté des méthodes quantitatives biomédicales pratiquées par le Pr Roche, les données peuvent être anonymisées et transférées sans compromettre leur analyse.

Accéder à la signature scientifique : contributions et appropriations du travail

19 PP oriente alors la discussion vers les normes situées de la signature scientifique. Elle convoque les règles des revues de SHS, différentes de celles de la biomédecine. Elle explique que, dans nos revues, les auteur·rices participent activement à l'écriture, ce qui nécessite une expertise dans le domaine. Ce n'est pas le cas ici des médecins qui n'ont pas de solide formation en sciences sociales. Sans vouloir trop le confronter, SG tente de consolider ce cadrage en prenant appui sur le financement de notre projet qui est lié à notre expertise. Le FNS n'a pas financé une équipe pluridisciplinaire intégrant une perspective biomédicale : ce serait intéressant, mais ce serait un autre projet. SG sent la colère la gagner, tandis qu'elle perçoit les exigences du médecin-chef comme une tentative d'appropriation de notre travail. Cela suscite d'autant plus de révolte que c'est une situation qui ponctue les trajectoires des chercheur·ses précarisé·es. Les possibilités de négociation du statut et de la place d'auteur·trice sont marquées par les inégalités de pouvoir : les chercheur·ses non stabilisé·es sont sur-exposé·es à l'exploitation de leur travail (Macfarlane, 2017). SG se sent à nouveau dépossédée de la recherche qu'elle a majoritairement conçue, cette fois-ci par un chef de service. Ce sentiment de vivre un énième abus de pouvoir renforce son intransigeance.

20 Cependant, le Pr Roche semble lui aussi vivre nos pratiques comme abusives : la définition de ce qu'est une contribution à une recherche est en train d'être discutée. Il prend appui sur l'autre forme qu'il donne à l'hôpital : un lieu de soin, qu'il articule avec l'hôpital-laboratoire. Il souligne que notre étude repose sur le travail gratuit que fourniront ses équipes pour présenter notre recherche aux patient·es, ce qui, il faut bien le reconnaître, empiéterait sur les soins : « Vous allez demander du temps à nos équipes, donc on cosigne, sinon ce n'est pas une collaboration. On est très sollicité, on doit bien faire le tri ! ». Le Pr Roche fait aussi référence à des expériences antérieures désagréables : « [Certaines équipes] ont produit leurs résultats et on n'en a plus jamais entendu parler. Ça ne peut plus se passer comme ça ! ». Ici, nos responsabilités collectives de chercheur·ses émergent à nouveau : lorsque nous conduisons un terrain, ce n'est pas seulement nous que l'on engage mais aussi nos collègues. Ne pas respecter les engagements – par exemple de restitution – c'est compromettre l'accueil des suivant·es. Nous lui confirmions que des valorisations communes nous importent. Nous chercherons à offrir également des pistes de réflexion à l'institution qui se retrouve mise

en cause dans le débat public sur les « violences médicales ». Le chef de service montre de l'intérêt et approuve les idées : elles correspondent à des questions que lui et son équipe se posent. À plusieurs moments, nous croyons qu'il va infléchir sa position, mais dès qu'on le sent flancher, il s'interrompt et reprend sa position initiale.

21 Si son cadrage nous semble d'abord prétexte, nous le comprenons mieux en prenant appui sur les travaux qui rendent compte des conditions difficiles des hôpitaux : pressions économiques et de rentabilité sur les soins ; système de facturation « à l'acte », temps limité pour les consultations ; autant de mécanismes qui affectent les hôpitaux suisses comme ceux de pays voisins (Juven, Pierru & Vincent, 2019). Notre recherche pourrait empiéter sur les soins pour remplir les exigences légales et éthiques de la récolte du consentement. Cela nous laisse songeuses : comment tenir compte de cette réalité ? Doit-on prévoir ce travail dans nos budgets de recherche afin de le rémunérer ? S'engager dans la critique des modes de tarification des hôpitaux, qui invisibilisent des tâches pourtant indispensables ? Après quarante-cinq minutes de discussion intense, Pr Roche lève la séance. Nous prenons congé en proposant de réfléchir à sa proposition, puis de le recontacter.

Épilogue : Soigner l'intéressement et savoir bifurquer

22 Face à ce que nous percevons comme un abus de pouvoir contraire aux règles de publications scientifiques, nous décidons de chercher des allié·es pour tenter de relancer les négociations. Nous contactons la CER afin de solliciter un avis. Sa réponse précise et documentée nous parvient rapidement : la CER soutient notre position en concluant que la demande du Pr Roche ne correspond pas à la déontologie scientifique « consensuelle au sein de la communauté scientifique ». Pour autant, sa mission n'est pas d'intervenir directement auprès du chef de service qui a le pouvoir de décider quelles équipes entrent dans son service. La directrice de recherche de l'une de nos institutions contacte alors le Pr Roche. Elle prend appui sur la convention interinstitutionnelle sur le point d'aboutir avec l'hôpital concerné, visant à donner un cadre de portée générale aux relations de recherche. Le chef de service, tout en acceptant l'ensemble des autres points de la convention, maintient fermement l'exigence de cosignature, malgré l'acceptation de la convention générale par l'hôpital et son service juridique.

23 Pendant quelques semaines, nous sommes tiraillées entre notre souhait de confronter le Pr Roche et celui de préserver nos relations avec le service. La voie médiane que nous avons choisie a été d'une part de renoncer à ce terrain, après en avoir fait part au chef de service par e-mail ; et d'autre part, de poursuivre les réflexions collectives sur les enjeux de la signature scientifique. Nous pouvons aujourd'hui mener notre recherche du fait de négociations réussies auprès d'hôpitaux non-universitaires. Notre hypothèse est qu'ils ne sont pas soumis aux mêmes pressions académiques, ce qui a facilité les échanges. En outre, en renonçant à un affrontement, un terrain minimal a pu se maintenir avec le service du Pr Roche. Les négociations et l'intéressement réussi du départ ont tissé une complicité entre notre équipe et la cadre de santé. Désolée des exigences du chef de service, elle nous a accordé un long entretien, partageant avec générosité des éléments précieux. Le Pr Roche a lui-aussi accepté de participer à un entretien, intéressant et constructif. Cette négociation « manquée » n'a pas été complètement improductive. Les relations se poursuivent, et des collaborations futures restent imaginables.

Pistes conclusives

24 Nous avons rendu compte d'une négociation de terrain « manquée » en hôpital universitaire. Alors que notre démarche d'enquête sur un objet sensible, les « violences médicales », a suscité l'intérêt de la direction du service, l'exigence d'imposer un·e coauteur·rice à l'intégralité de nos publications a constitué une condition inacceptable pour nous. Le processus d'intéressement qui paraissait réussi n'a pas résisté aux politiques qui sous-tendent la signature des productions scientifiques. Comment « faire connaissance » (Despret, 2021) et tisser des liens entre des traditions de recherche et des épistémologies différentes, lorsque les équipes sont mises en concurrence, le travail de recherche et de soins sous pression, et les emplois précarisés ?

25 Lors de cette négociation, le Pr Roche n'est pas parvenu à nous faire accepter la condition de cosignature et nous n'avons pas obtenu son accord pour effectuer un terrain sans cette condition. Ces tentatives réciproques, solidifiées par la volonté partagée de (ne pas) faire précédent, ont échoué. Notre cadrage de l'hôpital comme terrain d'enquête a été débordé par la conception de cette institution par le Pr Roche comme un laboratoire, révélant au passage une différence dans la nature des données en SHS et en biomédecine. En continuant à soigner nos liens avec l'équipe et en trouvant des moyens de bifurquer, la recherche a cependant pu avoir lieu. Ce qui s'est joué, c'est peut-être un rapport asymétrique de pouvoir classique entre sociologie et médecine et/ou entre un médecin homme et des chercheuses femmes. Notre proposition est de laisser ouvertes ces hypothèses, tout en mettant au centre de nos réflexions les politiques actuelles de recherche. Il nous semble intéressant de se saisir de notre expérience comme la manifestation de politiques qui, plutôt que d'opposer médecine et sciences sociales, ou médecin et chercheuses, nous traversent et nous contraignent – même si de manière différente, voire asymétrique. Peut-être que cette manière de raconter l'histoire ouvrira des possibles pour refaire du commun et forger de nouvelles coalitions ?

26 S'engager à imaginer des manières de collaborer et produire des connaissances différemment ne peut se faire sans une réflexion collective sur les conditions de production de la science. Des initiatives sont déjà à l'œuvre pour imaginer des engagements qui luttent contre la précarité des chercheur·ses et du savoir favorisée par les politiques de recherche actuelles (Le Marec & du Plessis, 2020). Les commissions d'éthique de la recherche, qui tendent à se multiplier dans les universités, pourraient également se saisir de ces enjeux. Les conditions de réalisation de la recherche ne favorisent-elles pas des conduites non-éthiques, notamment en matière de publication ? Des travaux alertent sur les conséquences des politiques scientifiques qualifiées de capitalistes (Münch, 2014). En instaurant un modèle fondé sur la compétitivité au sein de marchés mondialisés, elles affaiblissent la coopération et suscitent des pratiques scientifiques prédatrices (Stengers, 2013 ; Zawadzki & Jensen, 2020) et discriminatoires (Chetcuti-Osorovitz & Colmellere, 2024). Actuellement, les commissions d'éthique centrent leur activité sur le respect du consentement libre et éclairé des participant·es à la recherche. Nous, chercheur·ses, avons urgemment besoin que les institutions académiques s'engagent à prêter attention à la manière dont les enjeux structurels – précaritat des chercheur·ses lié au mode de financement, inégalités de pouvoir entre disciplines et au sein des équipes, compétitivité et pressions institutionnelles – ont des impacts délétères sur les conduites de la recherche et les relations d'enquête.

27 En somme, il s'agirait de placer les pratiques scientifiques et leurs conditions de production au cœur de la définition de ce qu'est l'éthique. Il ne s'agit pas de déléguer ces questions politiques à des instances dédiées, mais de les faire vivre dans nos échanges et dans les recherches que nous menons. Tout d'abord, en tenant compte du fait que notre manière d'habiter le terrain et de négocier conditionne l'accueil des futures équipes de recherche. Mais surtout, en transformant ces occasions manquées en opportunités pour (re)créer des engagements collectifs et réflexifs entre chercheur·ses, allant des sciences sociales à, qui sait, la médecine.

Bibliographie

Akrich M., Callon M. & B. Latour (2012), *Sociologie de la traduction : textes fondateurs*, Paris, Les Presses de l'école des mines.

Balard F., Kivits J. & C. Fournier (2023), « Construire l'interdisciplinarité dans les recherches qualitatives en santé », in Kivits J. et al. (dir.), *Les recherches qualitatives en santé*, Paris, Armand Colin, p. 111-133.

Bühler N. (2023), « Enjeux et défis d'une ethnographie embarquée en santé publique. Le cas de SociocoViD durant la pandémie en Suisse », *Anthropologie & Santé*, no 27. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.12940>.

Callon M. (1998), « An essay on framing and overflowing: Economic externalities revisited by sociology », *The Sociological Review*, vol. 46, p. 244-269.

Cavalli S. & S. Gouilhers (2014), « Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes dans le suivi de la grossesse, une complémentarité sous contrôle médical? », in Maffi I., Burton-Jeangros C. & R. Hammer (dir.), *Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande*, Lausanne, BSN Press, p. 85-106.

Cefaï D., Bidet A., Stavo-Debauge J., Frega R., Hennion A. & C. Terzi (2015), « Introduction. Pragmatisme et sciences sociales : explorations, enquêtes, expérimentations », *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4915>.

Chetcutti-Osorovitz N. & C. Colmellere (2024), « Penser le capitalisme académique par la production de ses marges », *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.22768>.

Darmon M. (2005), « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, vol. 1, no 58, p. 98-112.

Davies S.R. & C. Holmer (2024), « Care, collaboration, and service in academic data work: Biocuration as 'academia otherwise' », *Information, Communication & Society*, vol. 27, no 4, p. 683-701.

Derbez B. (2018), « Les paradoxes du *care* dans les essais cliniques de phase I en oncologie », *Sciences sociales et santé*, vol. 1, no 36, p. 5-29.

Derbez B. (2010), « Négocier un terrain hospitalier », *Genèses*, vol. 1, no 78, p. 105-120.

Despret V. (2021), *Autobiographie d'un poulpe et autres récits d'anticipation*, Arles, Actes Sud.

Genard J.-L. & M. Roca i Escoda (2019), « Tensions entre enjeux éthiques et politiques dans l'enquête », in *Éthique de la recherche en sociologie*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, p. 107-122. <https://doi.org/10.3917/dbu.genar.2019.01>

Gouilhers S. & L. Riom (2019), « Observer l'éthique en train de se faire », *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 2, no 13, p. 503-526.

Haeringer A.-S. (2017), « Considérer la personne en fin de vie », *Anthropologie & Santé*, no 15. DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2711>.

Haraway D. (1988), « Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective ». *Feminist Studies*, vol. 14, no 3, p. 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>.

Hubert M. & S. Louvel (2012), « Le financement sur projet : quelles conséquences sur le travail des chercheurs ? », *Mouvements*, vol. 3, no 71, p. 13-24.

Inhorn M.C. (1995), « Medical anthropology and epidemiology: Divergences or convergences? », *Social Science & Medicine*, vol. 3, no 40, p. 285-290.

Juven P.-A., Pierru F. & F. Vincent (2019), *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Liber/Raisons d'agir.

Kociatkiewicz J. & M. Kostera (2024), « Writing differently: On the constraints and possibilities of presenting research rooted in feminist epistemologies », *Gender, Work & Organization*, vol. 1, no 31, p. 284-304.

Latour B. (2005), *La science en action*, Paris, La Découverte.

Le Marec J. & H. du Plessis (2020), *Savoirs de la Précarité*, Paris, Éditions des archives contemporaines.

Macfarlane B. (2017), « The paradox of collaboration: A moral continuum », *Higher Education Research & Development*, vol. 3, no 6, p. 472-485.

Münch R. (2014), *Academic Capitalism: Universities in the Global Struggle for Excellence*, New York, Routledge.

Pontille D. (2004), *La signature scientifique. Une sociologie pragmatique de l'attribution*, Paris, CNRS éditions.

Puig de la Bellacasa M. (2011), « Matters of Care in Technoscience: Assembling Neglected Things », *Social Studies of Science*, vol. 41, n° 1, p. 85-106.
<https://doi.org/10.1177/0306312710380301>

Star S.L. (1999), « The ethnography of infrastructure », *American behavioral scientist*, vol. 3, n° 43, p. 377-391.

Stengers I. (2013), *Une autre science est possible ! Manifeste pour un ralentissement des sciences*, Paris, La Découverte.

Zawadzki M. & T. Jensen (2020), « Bullying and the neoliberal university: A co-authored autoethnography », *Management Learning*, vol. 4, n° 51, p. 398-413.

Notes

1 Dans l'objectif de limiter l'identification des professionnel·les, nous avons réduit les détails sur l'objet de l'enquête et le terrain. Ce souci éthique peut impliquer de censurer des éléments de l'analyse au profit de la protection des enquêté·es (Genard & Roca i Escoda, 2019).

2 Déterminées à détourner autant que possible ce système que nous déplorons, nous avons convenu de nous présenter ensuite comme codirectrices de la recherche.

3 À l'exception des autrices de cet article, tous les noms cités sont des pseudonymes.

4 En accolant les termes de théories et pratiques, nous cherchons à insister sur le fait que les savoirs sont toujours situés et élaborés en pratique et en relation (Latour, 2005).

5 Pour plus de détails sur le fonctionnement de ces commissions en Suisse voir Gouilhers & Riom, 2019.

6 Pour des analyses du travail invisibilisé de production de données et l'utilisation des big data en santé, voir Davies & Holmer (2024).

Pour citer cet article

Référence électronique

Solène Gouilhers, Patricia Perrenoud et Clara Blanc, « « Cosigner toutes les publications ou rien » », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, mis en ligne le 15 décembre 2025, consulté le 07 janvier 2026. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/26107> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/15ek7>

Auteurs

Solène Gouilhers

-  **IDREF** : <https://idref.fr/243435940>

- **VIAF** : <http://viaf.org/viaf/1935159234596803372058>

Collaboratrice scientifique (PhD), Institut des Études genre, Université de Genève, Suisse ; coordinatrice du Centre Maurice Chalumeau en sciences des sexualités (CMCSS), Université de Genève, Suisse. Email : Solene.Gouilhers@unige.ch

Articles du même auteur

Négocier des terrains dans les institutions de soins : ce que les politiques scientifiques font à la recherche [Texte intégral]

Introduction au dossier

Negotiating access to healthcare institutions: How do science politics affect research?

Negociando el acceso a trabajo de campo en instituciones de salud: ¿Cómo las políticas científicas influyen en la investigación?

Paru dans *SociologieS*, Dossiers

Patricia Perrenoud

-  **IDREF** : <https://idref.fr/277034515>

Professeure associée, HESAV Haute École de Santé - Vaud, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale. Email : Patricia.perrenoud@hesav.ch

Clara Blanc

-  **IDREF** : <https://idref.fr/278820972>

Assistante doctorante, HESAV Haute École de Santé - Vaud, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale ; Institut des Études genre, Université de Genève, Suisse. Email : clara.blanc@hesav.ch

Droits d'auteur



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.