

Réaliser un doctorat en sciences sociales de la santé : financements, pratiques de recherche et enjeux de professionnalisation

Introduction

Quel doctorant en sciences sociales ne se pose pas de questions sur son avenir professionnel ? Dans un contexte de forte incertitude quant aux débouchés dans l'enseignement supérieur et la recherche, de nombreux jeunes chercheurs en France font preuve d'une certaine désillusion au sujet du parcours professionnel post-thèse. De nombreux débats, publications et mouvements de protestation l'ont récemment mis en évidence. Pourtant, dans ce climat général peu favorable, les sciences sociales de la santé se distinguent d'autres domaines de recherche dans la mesure où la santé est au cœur des préoccupations des pouvoirs publics. En raison des financements disponibles, de la création fréquente de postes fléchés spécifiques à des thématiques ou programmes de recherche « santé » et des débouchés dans le secteur appliqué (agences de santé, associations, domaine hospitalier, ONG ou agences de coopération internationale, etc.), les perspectives professionnelles semblent relativement bonnes dans ce domaine.

L'état des lieux des enjeux et des conditions d'exercice de la recherche en sciences sociales de la santé que nous proposons est élaboré à partir de nos expériences, individuelles et collectives : « nous », les trois auteurs, tout-e-s en fin de thèse à l'EHESS, membres impliqués du Réseau Jeunes Chercheurs Santé & Société. Notre réflexion est nourrie de nos engagements dans le domaine de la formation à la recherche. Si cette expérience fait sans doute de nous des doctorants plutôt bien insérés dans le monde universitaire, elle n'exclut aucunement une conscience aigüe, et un vécu personnel, des conséquences néfastes de la précarisation des jeunes chercheurs pendant (et après) la thèse. Nous avons du reste enrichi ces réflexions par des discussions avec une quarantaine de jeunes chercheurs lors de la journée « La professionnalisation des jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé » en janvier 2010 à la Maison de Sciences de l'Homme Paris Nord. Cet article est le fruit d'un travail collaboratif, par les réflexions menées, les rencontres organisées en amont et, bien sûr, en raison de l'écriture collective de l'article lui-même. Les enjeux qu'il souligne sont autant individuels – le financement, l'accès à un poste statutaire, le soutien d'un laboratoire de recherche – que collectifs – le travail en équipe entre pairs, le soutien mutuel, l'échange sur les conditions d'exercice de notre métier.

3Outre ces enjeux liés aux conditions de travail au sens large du terme, se pose la question de la professionnalisation des jeunes chercheurs, et donc des contours d'une formation à la recherche qui les mettrait en position d'exercer leur métier. Car qu'est-ce que la « professionnalisation » sinon la possibilité effective d'exercer son métier ? Nous appréhendons la professionnalisation de manière empirique, plus peut-être que ne le fait la sociologie des professions. Les parcours et carrières hétérogènes et individualisés des doctorants en sciences sociales de la santé nous semblent en effet avoir peu en commun avec les « professions » au sens classique du terme (Dubar & Tripier 1998). Le modèle professionnel à la base de cette définition classique tel qu'il est né au 19^{ème} siècle comme « mode de production de connaissances et de dispositifs techniques par des groupes disposant

d'une certaine autonomie » (Demailly & de la Broise 2009) ne peut guère s'appliquer aux doctorants en sciences sociales de la santé. Leurs modes de production scientifiques sont aussi divers que leur champs d'études, les dispositifs techniques auxquels ils ont recours aussi variables que les caractéristiques de leurs laboratoires de rattachement et de leurs écoles doctorales.

Le simple fait que nous éprouvions – encore – le besoin d'affirmer que le doctorat est un processus de professionnalisation et la réalisation de la thèse un véritable travail illustre que cette évidence quotidiennement vécue par les doctorants est encore loin d'être acquise. Sans faire abstraction de la précarisation de l'enseignement supérieur et de la recherche en France, et sans nier les inégalités et rapports de pouvoir dans le monde universitaire et extra-universitaire, l'insertion professionnelle des jeunes chercheurs reste, en partie, une question d'estime de soi et d'état d'esprit. Se considérer soi-même comme chercheur est un élément clé dans nos parcours (Hunsmann 2010). Cette hésitation mène, encore bien souvent, à raisonner en termes d'un passage thèse-travail, largement imaginaire – une conception achronique d'autant plus dommageable que l'insertion professionnelle se fait également pendant la thèse. La professionnalisation désigne bel et bien un *processus*, et non pas un moment précis. Être attentif à la dimension temporelle, *progressive* de la professionnalisation permet de la penser de manière dynamique et d'envisager le parcours des doctorants de manière plus *fluide* que ne le laisserait supposer la division classique basée sur un « avant » et un « après » la soutenance. Cette vision semble à la fois plus fidèle à la réalité et plus pertinente pour penser son propre cheminement professionnel en termes de choix successifs d'orientation – plus probabilistes que déterministes certes, mais choix quand même – plutôt que d'attendre un supposé « grand soir de l'insertion professionnelle » après la soutenance. Rendre visible ce en quoi consiste un doctorat en sciences sociales de la santé, en mettant en avant les activités, enjeux et tensions autour desquels nous construisons nos parcours, participe donc à la valorisation de la thèse comme expérience professionnelle à part entière.

En outre, la multitude d'acteurs et la complexité du paysage de la santé en France (Monneraud 2009) amplifie le fait que l'exercice du métier de chercheur peut prendre des formes diverses et variées, dès le début du doctorat. Le métier de chercheur connaît, comme l'indique Gérald Gaglio (2008), « des modalités plurielles d'exercice et de lieux d'exercice ». Ici nous aimerions souligner certains enjeux communs aux parcours professionnels des jeunes chercheurs dans ce paysage, qui favorisent une compréhension *du* ainsi qu'une insertion *dans* le champ de la santé, pendant et après la thèse. Comme la journée *Professionnalisation* l'a mis en évidence, les jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé expriment un besoin clair d'échange et de débat sur la professionnalisation ainsi que sur les conditions et modalités de la pratique de la recherche pendant et après la thèse. Répondant à cette quête d'un dialogue au-delà des différences disciplinaires et des fausses divisions entre recherches « pures » et « appliquées », les réflexions amorcées lors des rencontres organisées par le Réseau Santé et Société nous semblent contribuer à un renouvellement des questions centrales quant à nos manières de faire de la recherche : Quelles sont les conditions de travail et comment améliorer la valorisation de nos compétences professionnelles ? Avec qui faire de la recherche et quelles sont les tensions liées à l'exercice du métier de chercheur dans le champ professionnel de la santé, lui-même en perpétuelle évolution ? Quel est l'impact des collaborations interdisciplinaires sur nos pratiques de recherche et sur le choix de nos sujets et approches ? Loin de proposer des solutions clé-en-main à cet ensemble de questionnements, c'est à travers l'analyse de certains traits structurants du travail de thèse que cette contribution tente d'apporter des éléments de discussion et, parfois, de réponse.

6 Nous aborderons successivement ce que nous considérons comme trois enjeux majeurs pour la professionnalisation en sciences sociales de la santé : 1) le financement de thèse ; 2) le fait de rendre visible le travail que représente un doctorat et la valorisation des compétences acquises; 3) les tensions et opportunités liées aux collaborations et engagements, au cours des recherches, avec les mondes médical, politique et associatif. Si plusieurs de ces enjeux concernent la professionnalisation en sciences humaines et sociales d'une manière générale, nous mettrons plus spécifiquement l'accent sur le champ de la santé.

Le financement des thèses comme vecteur de professionnalisation

L'émergence du champ des sciences sociales de la santé, et la pluralité des approches de recherche en son sein, se reflète aujourd'hui dans une diversité d'équipes et de centres de recherche. La plupart encadrent et forment des doctorants. Mis à part leurs laboratoires de rattachement, les jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé bénéficient depuis le début des années 2000 d'outils de socialisation et de professionnalisation supplémentaires sous forme de réseaux : le Réseau Jeunes Chercheurs Santé et Société (2003) et, de manière plus spécifique, le Réseau Sciences Sociales & VIH/sida (2008), ainsi que d'autres groupes de travail du Réseau Santé et Société (santé mentale, vieillissement, traitements et contraintes). Ces réseaux et groupes fonctionnent comme des espaces d'information, d'échange, de socialisation et de formation. La question du financement des thèses est centrale, voire omniprésente, au sein des laboratoires et réseaux. Quelles institutions financent nos recherches et selon quelles modalités ?

L'apparition progressive, dans les années 1970, d'espaces de recherche prenant la santé pour objet a été notamment marquée par des financements de recherches « sur contrat » (Herzlich & Pierret 2010) qui ont, depuis, contribué à renforcer le champ académique de la santé. En 1989, l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) voit le jour et finance depuis un nombre important de thèses, comme le font la Fondation Médéric Alzheimer ou l'Institut national du cancer (INCa) créés plus récemment (en 1999 et 2004 respectivement). Si ces financements « fléchés » ont pris de l'ampleur au cours de la dernière décennie, leur poids relatif est d'autant plus important que, pendant cette même période, les politiques gouvernementales successives ont contribué au démantèlement de l'enseignement supérieur et de la recherche publique et ont accentué la précarisation de la recherche en sciences sociales. Ainsi, malgré certains effets positifs sur le financement de recherches portant sur la santé, la contractualisation de la recherche se fait bien souvent au détriment du travail en équipe au sein des labos et du temps de travail effectif passé sur les recherches elles-mêmes. Du reste, de par la marchandisation dont elle est porteuse et la logique gestionnaire de l'évaluation qui l'accompagne, la contractualisation peut porter atteinte à la liberté de la recherche en mettant à mal la maîtrise individuelle et collective de l'activité scientifique.

Tandis que le nombre de doctorants s'est accru, la concurrence entre jeunes chercheurs se traduit, dès la première année, par l'obtention (ou non) d'un financement, obtention qui ne dépend pas toujours de la seule qualité des recherches menées. Se pose donc la question des critères et modalités de financement des doctorants et de leurs conséquences sur l'autonomie dans la définition du sujet et de l'approche de recherche.

Le Réseau Santé et Société comme observatoire des financements

Les statistiques sur l'avenir professionnel des jeunes docteurs en sciences sociales de la santé sont rares, peu spécifiques et disparates. Cette rareté des données est le résultat d'un manque d'intérêt de la part des laboratoires et écoles doctorales pour la poursuite de carrière des jeunes docteurs, ayant prévalu pendant longtemps. Cela change actuellement, car l'insertion professionnelle des jeunes chercheurs commence à être considérée comme un enjeu de la politique des sciences. La publication de plusieurs rapports sur les carrières des jeunes docteurs en sciences sociales en fait preuve (Poulain 2011 ; Enquête « GIRAF 2009 » ; Giret 2005) Le financement de la thèse pourrait, lui aussi, être de plus en plus considéré comme un élément clé de la professionnalisation des doctorants. Dans ce qui suit, nous abordons la question du financement des thèses à partir des données de l'annuaire du Réseau des Jeunes Chercheurs Santé et Société, tout en les plaçant dans un contexte plus large, notamment en les croisant avec des enquêtes sur la « condition sociale » des doctorants en SHS. Nous avons également mené des investigations complémentaires - à caractère exploratoire - auprès de certaines institutions qui financent des thèses (Institut National du Cancer (INCa), Fondation de France, ANRS, Sidaction).

D'une manière générale, les doctorants demeurent parmi les personnels les plus précaires de l'enseignement supérieur et de la recherche. Par ailleurs, la recherche doctorale en sciences sociales se caractérise par des parcours longs (6 ans en moyenne) pour lesquels « l'allocation de recherche, une norme dans les sciences exactes, [est] un luxe » (enquête « ESR 2010 »: 57 ; voir aussi Vourc'h 2010). Cette tendance structurelle est confirmée en Île de France: tandis qu'en moyenne seulement 3% des thèses en sciences de la vie ou de la matière ne sont pas financées, c'est le cas de 58% des thèses en SHS (enquête Île de France p. 15). Par ailleurs 19% des doctorants franciliens en SHS sont salariés en dehors de leur travail de thèse, 4,7% ont un financement étranger et seulement environ 13% ont un financement "académique" (idem, p. 15).

L'annuaire du Réseau Santé et Société comptait 207 membres au mois de décembre 2011. 75% des membres sont doctorants, 5% sont des étudiants en master (le plus souvent non financés) et 20% des docteurs ou « post-thèse », plutôt mieux financés que les doctorants. Au moment de leur inscription au Réseau près de la moitié des membres indique bénéficier d'un financement. Parmi les doctorants financés: 31 ont une allocation de recherche (ministères, universités, monitorats), 11 ont une allocation ANRS ou Sidaction; 45 sont boursiers (bourses régionales françaises, bourses d'un autre État ou d'agences sanitaires et de fondations) ; 20 financent leur thèse en travaillant dans l'enseignement supérieur, la recherche ou dans l'enseignement secondaire. Les financements liés spécifiquement au champ « santé et société » concernent 35 personnes et proviennent principalement (dans l'ordre) de l'ANRS, l'INCa/Cancéropôle, Sidaction, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), des Caisses Nationales d'Allocations Familiales (CNAF), puis de diverses fondations (Fondation Médéric Alzheimer, Fondation de France) et instituts. Ces financements dédiés à la santé représentent donc 29% des thèses financées parmi les membres du Réseau.

Cette photographie du Réseau reflète l'évolution des ressources allouées à la recherche en sciences sociales par ces organismes dédiés à la santé. Ces financements semblent connaître une augmentation sensible, suivant, par exemple, les axes prioritaires du (second) Plan Cancer

(2009-2013) et du Plan Alzheimer (2008-2012). Tous deux, en lien avec des instituts (INCa) ou des fondations (Médéric Alzheimer), allouent des fonds importants à la recherche pluridisciplinaire (dont les SHS) et financent des allocations doctorales et postdoctorales de façon conséquente. Le champ de la recherche sur le sida continue de se distinguer par l'importance croissante des sciences sociales aux côtés des sciences biologiques, cliniques et de santé publique. Ainsi, 17% des sommes allouées par Sidaction à la recherche en 2009 concernaient les sciences sociales (13% en 2008 et 10% en 2007) et ce soutien connaît un appui important, notamment avec la création d'un « Financement jeune chercheur » (FJC), assorti d'un contrat de travail et d'un salaire (et non plus d'une simple libéralité). En 2009, année « exceptionnelle » selon Sidaction, 43% des FJC ont été attribués aux sciences sociales (contre 25% en 2008). En somme, la façon dont les membres du réseau sont financés reflète donc bien l'évolution de la structuration des financements de la recherche sur la santé. Ceci soulève plusieurs questions: Quelles sont les implications des financements par pathologie sur les objets de recherche ? Quel rôle jouent les laboratoires de recherche dans l'accès au financement? Quels sont les effets de ces financements (thématiques ou non) sur la poursuite de carrière des jeunes docteurs ?

Le financement « par pathologie » et le rôle des laboratoires de rattachement dans l'accès au financement

Précisons d'abord qu'au sein du Réseau, de nombreuses thèses en sciences sociales sur la santé sont réalisées soit avec des allocations ministérielles ou universitaires générales (31 membres) soit grâce à des contrats de recherche ne concernant pas directement ou uniquement la santé. Dans le champ général des sciences sociales, la médecine et la santé sont donc des objets considérés comme légitimes. La naissance d'agences sanitaires et de programmes de recherche centrés sur la lutte contre certaines maladies a entraîné la mise à disposition de moyens supplémentaires pour un financement par pathologie – le sida, le cancer et l'alzheimer en première ligne. Ces nouveaux financements peuvent bénéficier aux doctorants souhaitant mener une recherche sur certaines maladies et sont, en tant que telles, positifs. Si elle implique une réelle croissance des moyens, cette disponibilité accrue de financements pour certaines pathologies résulte aussi, en partie, d'une restructuration plus générale des modes de financements se reflétant dans le type de thèses qui trouvent un financement. En risquant d'exclure certaines maladies et thématiques, cette évolution globalement positive est donc porteuse de nouvelles hiérarchies entre maladies et objets de recherche.

Un autre aspect de cette restructuration du financement des thèses en sciences sociales de la santé concerne l'importance accrue du laboratoire d'accueil, aussi bien dans la formation des doctorants que dans l'accès à un financement de thèse. Au-delà du rôle d'information et de soutien au montage du projet de recherche que le laboratoire peut jouer, l'appréciation des projets de thèse par les financeurs porte, outre sur la qualité du projet lui-même, aussi sur le laboratoire d'affectation du candidat et son équipe d'encadrement. L'affiliation à tel ou tel laboratoire peut ainsi constituer un choix stratégique – ou au contraire, un handicap – pour le doctorant. Les comités scientifiques des financeurs émettent souvent des réserves lorsque les projets ne sont pas suffisamment insérés dans la politique de recherche du laboratoire d'accueil. Les centres de recherche reconnus en sciences sociales de la santé sont donc également ceux dans lesquels les doctorants ont le plus de chance d'obtenir un financement de thèse. Ainsi, le fait que les financements pour les thèses en sciences sociales de la santé proviennent largement du champ médical et de la santé publique conduit à une « imposition douce » d'une organisation de la recherche en équipes structurées. En privilégiant les projets

doctoraux avec un encadrement « en équipe », les financeurs incitent les laboratoires de sciences sociales, qui ont généralement une pratique de recherche plus solitaire et disparate, à se rapprocher du modèle organisationnel qui prévaut dans le domaine biomédical. Ce lien entre le financement et l'intégration dans un laboratoire ayant « fait ses preuves » dans le domaine de la santé tend à accentuer les inégalités entre centres de recherche. En défavorisant les doctorants qui travaillent dans des laboratoires non étiquetés « santé », cette évolution risque de décourager des travaux qui porteraient un regard plus détaché, et peut-être plus critique, sur les questions de santé.

Une autre crainte exprimée au sujet de l'importance croissante des financements thématiques des thèses concerne son éventuel effet négatif sur la poursuite de carrière des jeunes docteurs sur des postes sans lien direct avec la pathologie pour laquelle ils/elles ont été financé(e)s. Le devenir des jeunes chercheurs financés par l'ANRS démontre cependant qu'un financement sur une pathologie donnée ne conduit pas nécessairement à rester « cantonné » à cet objet et ne ferme pas les portes de l'enseignement supérieur et de la recherche – bien au contraire. Sur 96 doctorants et post-doctorants financés (du début des années 1990 à 2007-2008), l'ANRS indique que 51 sont aujourd'hui statutaires dans le monde de la recherche publique (Universités, CNRS, IRD, etc.) et qu'environ 20 travaillent en dehors, soit dans les agences sanitaires, soit dans le milieu associatif. Ce taux d'« embauche » des boursiers ANRS apparaît pour le moins satisfaisant. Malgré l'absence de données systématiques et comparatives sur le devenir des doctorants, ces éléments indiquent que le financement de la thèse n'est pas sans incidence sur le parcours professionnel des jeunes chercheurs.

Reconnaissance professionnelle: le financement comme clé?

Le fait d'être financé, et encore mieux de percevoir un « vrai » salaire (fiches de paie garantissant le paiement des cotisations salariales et le droit aux allocations chômage) assure la reconnaissance de la recherche doctorale comme un véritable travail. L'enquête sur la précarité dans l'enseignement supérieur rapporte à cet égard des indices préoccupants sur l'absence de reconnaissance, par les doctorants, de leur propre travail. A la question « travaillez-vous actuellement pour l'[enseignement supérieur et la recherche publique]? » 14,2% des doctorants en SHS ont répondu « non » (en sciences de la vie et en sciences et techniques à peine 1% ont répondu « non »). Le fait de « travailler », et ceci est compréhensible, reste donc étroitement lié à la perception d'un salaire. L'encadrement que fournit le financement (salaires, échéances, comptes rendus) est une première étape permettant de se considérer comme chercheur professionnel en formation. Cela est d'autant plus vrai, là encore, lorsque le jeune chercheur financé est inséré dans son laboratoire, travaille dans les locaux du centre et côtoie d'autres doctorants ou chercheurs. Cette configuration est courante dans les projets sur la santé avec des financements de type Mission Recherche du Ministère de la Santé (MIRE), Agence nationale de la recherche (ANR), ou Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Ce qui va sans dire dans bien des pays européens, à savoir qu'un doctorant dispose d'un bureau dans son laboratoire de rattachement, reviendrait à une revendication considérée comme incongrue dans bien des centres de recherches en sciences sociales en France, tellement leurs moyens sont faibles et leurs priorités ailleurs.

Au-delà des questions matérielles, le fait d'être financé permet aux doctorants d'établir, dès le début de la thèse, un dialogue avec le monde professionnel, les équipes de recherche d'autres

disciplines ou avec l'institution qui les financent. Le fait d'être financé par une agence et/ou d'être inséré dans un projet pluridisciplinaire peut fournir des éléments de spécialisation et d'insertion dans un champ de recherche et dans un réseau d'acteurs professionnels. Par ailleurs, le financement apparaît également comme un gage de sérieux dans les dossiers de qualification, notamment car cela implique que notre travail a fait l'objet d'une évaluation, voire d'un suivi, toutes choses qui enrichissent le parcours doctoral. Les doctorants ont donc plutôt intérêt à rechercher une relation étroite avec les institutions qui les financent - dans une quête d'échange sur l'avancement de leur travail de recherche, une volonté de connaissance du et d'engagement dans le champ dans lequel ils situent leurs travaux. Si le financement renforce donc la dimension professionnalisante du doctorat, il est aussi une reconnaissance institutionnelle de la thèse comme véritable travail.

Rendre visible le travail que représente un doctorat

Le travail que les doctorants effectuent tout au long de leur parcours fait l'objet d'une double invisibilisation. En premier lieu, l'invisibilisation du travail, comme mentionné en introduction, intervient pour ceux qui doivent « se financer » en exerçant une activité salariée « à côté » de leur thèse. En second lieu, elle concerne l'effacement de la pluralité d'activités professionnelles qui composent un doctorat (enseignement, contribution à colloques, publication d'articles, organisation de journées d'étude ou d'ateliers de formation, engagement dans des instances universitaires, réseaux ou associations de jeunes chercheurs, etc.) au profit de la seule écriture de la thèse. En effet, l'ensemble des expériences et capacités qu'implique un doctorat en sciences sociales de la santé, au-delà du contenu spécifique du travail de recherche lui-même, reste souvent mal-connu aussi bien par les (futurs) employeurs des docteurs que par les jeunes chercheurs eux-mêmes.

Le doctorant, un mouton à cinq pattes qui s'ignore ?

S'il existe autant de manières de faire une thèse que de doctorants, cet exercice demande des compétences nombreuses qui dépassent de très loin la seule capacité à rédiger le document final. En faisant une thèse, l'on apprend notamment à construire une enquête, à développer une analyse critique, à structurer ses arguments, à collecter et traiter des données, puis à les restituer de manière cohérente, à écrire de façon correcte et compréhensible, à présenter son travail à l'oral, à respecter les délais, à travailler de manière autonome et en équipe, à gérer un « projet » (une journée d'études, un séjour de terrain, la thèse...), à développer un réseau et à contribuer à son animation. Enfin, nous aurons acquis une connaissance empirique et théorique poussée d'un domaine particulier.

Plus spécifiquement, les chercheurs en sciences sociales de la santé, de par leur immersion dans le monde médical au sens large, sont amenés à entrer en dialogue avec une multitude d'acteurs différents : patients, soignants, médecins, épidémiologistes, chercheurs en biomédecine, militants associatifs, décideurs politiques... Ces interactions et collaborations, sans en faire des médecins ou épidémiologistes (encore que les cas de double cursus soient relativement fréquents), permettent aux chercheurs en sciences sociales de la santé de s'approprier une pluralité de techniques, de comprendre et de raisonner dans une diversité de grammaires. Cette maîtrise de différents langages nous positionne souvent, de fait, en situation de « traducteurs ». En raison de la nature propre des connaissances que nous

produisons, nous occupons souvent des positions « intermédiaires », à l'interface des mondes intime, médical, social, et politique.

Sans négliger l'impact négatif de la précarisation de la recherche, les problèmes de poursuite de carrière des jeunes docteurs sont au moins en partie dus à leur difficulté à faire le bilan de leurs propres compétences. Car la simple maîtrise de ces savoirs et savoir-faire ne suffit pas pour les valoriser et les rendre opérationnels. La transformation d'expériences en compétences suppose d'être conscient de ses différentes compétences et de les mobiliser en fonction de leur pertinence respective pour nos interlocuteurs professionnels : qu'il s'agisse du Comité National des Universités (CNU) au moment de la qualification, d'une directrice de laboratoire au CNRS, d'un responsable associatif, d'un chef de service dans une agence de santé ou d'une directrice des ressources humaines dans une entreprise ou grande ONG. Si la conscience des « effets secondaires » professionnalisants de son travail de recherche est un atout, elle reste insuffisante. Le volet « professionnalisation » de la formation à la recherche ne peut se contenter d'un simple auto-bilan des compétences. Une formation à la recherche digne de ce nom ne transmet pas seulement les savoirs et outils nécessaires pour faire de la recherche ; elle prépare les jeunes chercheurs à effectivement exercer leur métier.

Former à la recherche, c'est mettre les jeunes chercheurs en position d'exercer leur métier

Le visage d'une thèse en sciences sociales de la santé est en pleine mutation. Celle-ci se doit désormais d'être compacte et dense. Cette transformation traduit une exigence de plus en plus précoce de se positionner comme chercheur(e), en publiant des extraits de sa (future) thèse sous forme d'articles. Cette évolution s'accompagne, dans le cas de la santé en France, d'une complexification progressive du champ des acteurs qui implique une diversification des modalités et opportunités d'insertion professionnelle. Cette double évolution oblige à repenser la formation doctorale. Ce chantier est aujourd'hui en grande partie impulsé par les doctorants eux-mêmes. Ces dernières années ont connu une multiplication d'ateliers et séminaires à visée professionnalisante, animés par des doctorants au sein de leurs laboratoires, au niveau des écoles doctorales ou autour de réseaux de jeunes chercheurs : le séminaire *Les aspects concrets de la thèse* à l'EHESS (<http://act.hypotheses.org>), les différentes journées organisées par le Réseau Jeunes Chercheurs Santé et Société, l'atelier « développer ses compétences pour favoriser son insertion professionnelle » d'EFiGiES (<http://efigies-ateliers.hypotheses.org/>) ou les Cafés de l'Après-Thèse (<http://sites.google.com/site/lescafesdelapresthese/>) n'en sont que quelques exemples. Sur un registre différent, l'Association Nationale des Candidats aux Métiers de la Science Politique (<http://ancmsp.com/>) fait un travail en ce sens depuis de nombreuses années.

Outre la transmission des aspects méthodologiques et techniques liés à la pratique de la recherche elle-même, une formation à la recherche professionnalisante pour les sciences sociales de la santé nous semble devoir répondre à, au moins, trois exigences. Elle doit transmettre une connaissance critique du paysage institutionnel de la santé, expliciter ses « règles du jeu » (notamment de recrutement et d'accès aux financements) et les inégalités qu'elles engendrent, et prendre pleinement en compte la question de l'écriture de la recherche. Si chacune de ces exigences se décline de manière spécifique dans le champ de la santé, elles ne restent pas moins valables d'une manière plus générale.

Connaître le champ

La condition première pour s'insérer dans un champ professionnel donné consiste à connaître ses contours et ses acteurs. Toutefois, le champ de la santé étant hautement complexe, la plupart des jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé n'en ont qu'une vision incomplète. Les succès de la journée « *La professionnalisation des doctorants en sciences sociales de la santé* » (14 janvier 2010) et de l'atelier « Le paysage de la santé publique en France » (7 octobre 2010) l'illustrent largement : les institutions qui font de la recherche et les jeunes chercheurs ne se rencontrent pas assez. Pourtant chacun aurait le plus grand intérêt à avoir une vision plus claire de ceux avec qui il ou elle pourrait collaborer par la suite. La connaissance du champ professionnel passe par celle des différentes institutions au sein desquelles se pratiquent les sciences sociales de la santé (organismes de recherche publique, agences de santé gouvernementales, associations, ONG, instituts et cabinets de recherche privé, etc.).¹⁴ Plutôt que de dresser une liste des débouchés potentiels, il s'agit de favoriser une connaissance critique des acteurs et des opportunités (et limites) d'y faire de la recherche.

Expliciter les règles du jeu

Outre une connaissance fine de la configuration du champ professionnel, il s'agit de mettre en lumière les attentes des futurs employeurs de chaque sous-champ. Expliciter ainsi les « règles du jeu » permet aux jeunes chercheurs de savoir « comment s'y prendre ». Si ces règles sont parfois implicites, elles ne sont pas secrètes. Le travail d'explic(it)ation du fonctionnement des différentes institutions du champ professionnel de la santé se fait encore largement de manière informelle, entre deux portes, au hasard des rencontres et des discussions. L'asymétrie informationnelle qui résulte de cette transmission informelle et incomplète des connaissances pratiques met les jeunes chercheurs dans des situations radicalement inégales face à la compréhension de l'univers professionnel qui les entoure. Ne pas connaître les règles du jeu auquel l'on est convié est source d'anxiété et d'impuissance. Car pour pouvoir jouer selon les règles, encore faut-il les connaître ! De même qu'il est indispensable – comme nous le rappelait Mark Twain – de connaître les faits avant de pouvoir les distordre, il est important d'être conscient des règles de fonctionnement des institutions auxquelles nous avons affaire pour pouvoir en jouer, à défaut de pouvoir les contourner ou les faire évoluer dans l'immédiat.

Une dimension particulière de cette connaissance concerne le financement des recherches doctorales et postdoctorales. L'information concernant ces financements est souvent difficile à obtenir et le paysage des financeurs est loin d'être immédiatement transparent pour les novices. Afin de mettre les jeunes chercheurs en position de profiter des possibilités offertes, il s'agit non seulement de faire connaître les portes auxquelles frapper, mais de transmettre un savoir-faire spécifique : le montage de projets de recherche. Les « ateliers de montage de projets » qu'organise le Réseau Jeunes Chercheurs Sciences Sociales et VIH/Sida régulièrement depuis 2009 visent à la fois à se faire rencontrer financeurs et (futurs) financés et à assister ces derniers dans la conception et la rédaction des projets. Le succès de la formule suggère qu'il y a là une expérience à généraliser, aussi bien en amont de la thèse que pour les financements de fin de thèse et les projets postdoctoraux.

Transmettre l'écriture scientifique

Enfin, la question de l'écriture scientifique est au cœur de la formation à la recherche. Loin d'être un simple outil de travail, l'écriture est la condition *sine qua non* de l'« être chercheur(e) ». La poursuite de carrière en tant que chercheur(e) est donc subordonnée à la capacité d'écrire ses recherches. Une spécificité de l'écriture des sciences sociales de la santé

provient de l'éventail particulièrement varié des colloques et revues auxquels le chercheur peut destiner son travail. Concernant les revues, cet éventail recouvre des revues disciplinaires et thématiques des sciences sociales, des revues qui fonctionnent selon un modèle biomédical et des revues « mixtes » (comme *Social Science & Medicine*). Les normes et styles d'écriture varient selon le public auquel l'on s'adresse. La maîtrise de ces différents « langages », et la capacité de traduire son contenu de l'un à l'autre, est donc non seulement une condition d'un dialogue transdisciplinaire, mais un puissant outil d'insertion professionnelle. Si l'écriture scientifique peut faire l'objet d'une transmission, les questions techniques et épistémologiques concrètes qu'elle pose ne sauront être abordées de manière satisfaisante dans le cadre d'enseignements classiques et appellent des réflexions collectives et des formes d'échange en « atelier ». Faire de la recherche, écrire des textes de qualité et les rendre publics relève du métier de chercheur; un métier qui implique des savoir-faire qui s'apprennent et donc qui se transmettent.

Inviter la connaissance du champ professionnel, la transmission de ses règles du jeu et la question de l'écriture scientifique au cœur de la formation à la recherche semble donc être à la fois une nécessité et une affaire de justice. En somme, l'enjeu pour la formation à la recherche consiste à systématiser la transmission d'un savoir sur le champ institutionnel de la santé ainsi qu'un enseignement des savoir-faire. L'institutionnalisation de la transmission des savoirs et des savoir-faire au niveau des laboratoires, des écoles doctorales et des réseaux de (jeunes) chercheur(e)s peut contribuer à réduire la dépendance des doctorants de leurs seuls directeurs et directrices de thèse. Il s'agit de démocratiser l'accès à des connaissances pratiques, de multiplier les points de vue et de rompre l'isolement des doctorants. Évidemment, l'organisation d'initiatives de professionnalisation est elle-même formatrice et contribue à la construction de réseaux. La discussion ouverte de ces trois questions débouche sur une démystification du processus de production des connaissances et du fonctionnement des différents volets, universitaire et extra-universitaires, du champ des sciences sociales de la santé. Enfin, notre expérience montre qu'il est important de ne pas négliger la convivialité dans toutes ces initiatives de formation. La recherche est essentiellement une pratique collaborative et les collaborations naissent aussi – voire surtout – de rencontres lors de temps de socialisation sans but déterminé.

Espaces de collaboration et zones d'engagement

Les jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé ont une multitude de possibilités pour s'insérer professionnellement avec leur doctorat portant sur des questions de bien-être, de maladie, de biomédecine, de santé publique ou de formulation des politiques de santé. Nous collaborons, dès la thèse, avec différents acteurs – associatifs, médicaux, administratifs, scientifiques, et économiques – agissant dans le domaine de la santé. C'est avec eux - ou pour eux - que nous sommes amenés à travailler par la suite. Pratiquer la recherche en sciences sociales de la santé oblige donc à se confronter aux engagements nécessaires et tensions inhérentes à notre métier (Chabrol & Girard 2010). Il ne s'agit pas ici de reproduire les fausses divisions entre recherche fondamentale et recherche appliquée – opposition qui, comme le remarque Craig Calhoun, fait elle-même partie du problème (2007).

Remplissant des fonctions distinctes, les acteurs du champ de la santé envisagent différemment les questions de santé. De cette pluralité d'approches et de positions naît la

question des conditions d'exercice du métier de chercheur dans notre domaine. Comment nous, chercheur(e)s en sciences sociales de la santé, nous situons-nous dans ce champ et à quelles conditions et selon quelles modalités de collaboration pourrons-nous y exercer notre métier? Dans le domaine de la santé, les (im)possibilités de collaboration se jouent pour beaucoup autour de frontières disciplinaires (entre sciences biomédicales, épidémiologie et sciences sociales) et impliquent une négociation permanente du rôle (ou des rôles) de chacun ainsi qu'une conscience des tensions, hiérarchisations du savoir et rapports de pouvoir entre différentes approches.

Les risques du métier: recherche pluridisciplinaire et figures du chercheur

S'il existe une demande croissante de travaux en sciences sociales de la part d'organismes publics et privés dans le champ de la santé, ce que ces acteurs entendent par un travail de "sciences sociales" peut varier sensiblement. Ainsi, le regard critique que peuvent poser les sciences sociales sur les pratiques des acteurs est parfois non seulement accepté, mais attendu par les organismes qui embauchent des chercheurs. Ceci étant dit, la possibilité de développer une analyse fondamentalement critique connaît des limites. Une critique qui reste de l'ordre de l'évaluation et accepte le cadre d'action de l'institution comme donné est généralement bienvenue. En revanche, une recherche qui porterait atteinte à la légitimité de l'organisation commanditaire, voire qui mettrait en cause sa raison d'être, risque d'être moins « audible ».

Comme l'a précisé Nathalie Lydié (INPES) lors de la journée Professionnalisation, une attente claire de ceux qui embauchent des chercheurs en sciences sociales consiste en des « compétences sujets », c'est-à-dire la maîtrise des enjeux médicaux, sociaux et politiques liés à son objet de recherche. Une autre attente concerne les « compétences métiers », qui font référence aux savoir-faire des jeunes chercheurs. Ces compétences – on l'a vu dans la partie précédente – constituent notre travail quotidien. Ici, un complément de formation en outils statistiques ou épidémiologiques est souvent très valorisé. Loin de servir de gage déplacé de « crédibilité » à nos arguments « qualitatifs » ou de mettre en cause le cœur de notre métier en nous empêchant de garder un regard critique sur le statut et les conditions de production de ces connaissances, l'appropriation des outils quantitatifs et des savoirs de l'univers biomédical permet d'enrichir notre regard de sociologues, anthropologues, politologues ou économistes et d'approfondir le dialogue indispensable avec la biomédecine, l'épidémiologie et la santé publique. Il serait évidemment souhaitable que cet intérêt aux méthodes et approches d'autres disciplines soit réciproque.

Au-delà de l'atout qu'elles constituent pour le travail interdisciplinaire, ces compétences élargies sont autant d'outils qui permettent d'exercer le métier de chercheur dans ses formes variées. A titre d'exemple, Odile Piriou (2008) distingue quatre figures du « métier de sociologue »: les études et recherches appliquées, l'enseignement et la formation, le conseil, l'accompagnement et le développement. Loin d'être des catégories imperméables ou mutuellement exclusives, ces différents registres de travail relèvent tous du même métier et rendent compte de l'hétérogénéité des pratiques professionnelles des chercheurs qui, quasi systématiquement, circulent entre ces différents registres (Gaglio, 2008 : 3). Il existe donc, comme le montre Gérard Gaglio dans son article sur les sociologues en thèses CIFRE, des "modalités plurielles d'exercice et de lieux d'exercice du métier de sociologue" – un fait qui est vrai pour les sciences sociales de la santé plus généralement. Gaglio décrit la contradiction permanente dans laquelle il s'est trouvé comme sociologue salarié d'une entreprise en

convention CIFRE : tout en devant produire des savoirs directement applicables et fournir des réponses opérationnelles, le doctorant qui travaille “pour son terrain de recherche” doit se plier à la fois aux exigences et contraintes de l’institution qui l’embauche et à celles de la discipline dans laquelle il fait sa thèse. Cette tension ne se limite évidemment pas à la figure du doctorant qui travaille *sur* et en même temps *pour* son terrain de recherche, comme c’est le cas pour les conventions CIFRE. Elle renvoie plus généralement à différents registres de travail que des chercheurs en sciences sociales de la santé peuvent embrasser, ainsi qu’aux rapports au savoir différents que ces registres impliquent.

Lors d’une intervention au séminaire “Les aspects concrets de la thèse” à l’EHESS, l’éditeur Jean Ferreux a proposé un schéma des rapports au savoir de différents idéaux-types de producteurs de connaissances, dont deux – le « chercheur » et l’« expert » – correspondent à des registres différents de nos métiers. Sur ce schéma, deux axes se croisent : l’un opposant doute et certitude, l’autre engagement et désengagement. Selon Ferreux, les rapports au savoir du chercheur et de l’expert sont diamétralement opposés. L’expert se définit par un savoir d’autorité (certitude) et un cadre principalement marchand (désengagé) de production du savoir. Le chercheur, au contraire, est constamment suspendu au doute et empiriquement et politiquement impliqué dans le monde social qu’il étudie. L’expérience et l’engagement sont au cœur des connaissances qu’il produit (Lolum 2011).

Cette tension existe également dans le champ de la santé, où les jeunes chercheurs en sciences sociales sont souvent confrontés à des demandes de production de connaissances qui dépassent le cadre strictement disciplinaire et universitaire. Acteurs médicaux, associations de malades ou groupes d’activistes avec lesquels nous travaillons au quotidien attendent – à juste titre – que nous répondions à certains problèmes pratiques, que nous mettions notre désir de connaissance au service de politiques ou programmes de santé concrets qui répondent à leurs besoins. Ainsi, les limites entre les fonctions de chercheur, d’activiste et d’expert sont flottantes et toujours à négocier. Entre le désir d’influer sur le monde, l’exigence scientifique de distanciation et le besoin de vivre de son métier se dessinent des postures de recherche et des rapports au savoir distincts, qui ne se résument pas aux idéaux-types, nécessairement caricaturaux, du chercheur et de l’expert. L’articulation consciente et responsable des différentes postures épistémologiques et politiques implique de comprendre les tensions éthiques et déontologiques sous-jacentes à nos pratiques de recherche.

Si l’existence de hiérarchies entre différentes formes de savoir et manières de faire de la recherche reste un fait, la légitimité des sciences sociales et des approches qualitatives à produire des connaissances sur des sujets médicaux et sanitaires semble de moins en moins controversée. Les conditions de collaborations interdisciplinaires sont négociables, et les tensions qui résultent de ce travail peuvent s’avérer fructueuses. Le bilan minutieux que dresse Laurent Vidal de projets de recherche interdisciplinaires sur la santé menés en Côte d’Ivoire et au Sénégal (2010) illustre le caractère permanent des négociations que ces projets impliquent. Le besoin continu d’explicitation du métier (d’anthropologue ou de politologue, par exemple) pour les chercheurs d’autres disciplines, les professionnels de la santé, autorités sanitaires et acteurs du monde associatif passe par une maîtrise de sa méthode. C’est la spécificité de cette méthode et la rigueur de sa démarche qui assure la légitimité du chercheur en sciences sociales ; légitimité qui n’est jamais acquise *a priori* dans des contextes interdisciplinaires où on doit « voir son approche des phénomènes étudiés modelée par les apports des autres disciplines » (Vidal 2010, p. 9). La question de qui détermine les méthodes, les objets et les problématiques au sein des projets collaboratifs interdisciplinaires fait écho à la question de l’autonomie des chercheurs en sciences sociales en contexte « appliqué » ou

dans le cadre de projets financés « sur pathologie ». Pour autant, comme le précise Vidal, les tensions rencontrées au cours des projets de recherche n'empêchent pas de continuer à « exprimer une forte autonomie de pensée et d'action » (p. 232) dès lors que, dans ces projets collaboratifs, les rapports de pouvoir sont explicitement réfléchis tout au long de la recherche.

A propos de deux formes d'engagement : pour une recherche impliquée et critique

L'intérêt accru des agences sanitaires et de différents acteurs privés pour la recherche en sciences sociales de la santé, ainsi que la montée en puissance des financements thématiques ou par pathologie encouragent des relations plus rapprochées entre financeurs et chercheurs. Cette évolution peut être porteuse d'opportunités car elle apporte des moyens nouveaux et encourage, dès la thèse, des manières impliquées de pratiquer la recherche. Toutefois, elle tend, à nourrir des tensions liées aussi bien au travail interdisciplinaire (et à la hiérarchie des connaissances qui le sous-tend) qu'aux modalités de financement et de définition (directe ou indirecte) des sujets et approches de recherche qu'elles induisent. Loin d'appeler de nos vœux un « retour », à tout égard illusoire, à une recherche soi-disant « pure » et non « compromise » dans l'interaction avec le monde, il s'agit de prendre acte de ces tensions inhérentes au travail de recherche, de les assumer pleinement, tout en étant vigilant quant à leurs effets scientifiques et politiques. Compte tenu de ce contexte, nous aimerions proposer deux formes d'engagements. La gestion consciente des tensions qui résultent de cette double exigence peut, nous semble-t-il, contribuer à garantir la pratique d'une recherche rigoureuse, à la fois engagée et critique.

Le premier type d'engagement concerne l'implication du chercheur dans le monde de la santé, et plus particulièrement son rapport au « terrain ». En tant qu'activité collaborative touchant à des questions essentielles de la vie, la recherche en sciences sociales de la santé exige de s'engager pleinement dans son champ d'étude. Dans cette démarche, la rencontre des acteurs du domaine n'a pas simplement pour but de les transformer en objet de recherche, mais de dialoguer sur ce que sont souvent des questions communes, approchées différemment. Assumer la recherche comme activité sociale et collaborative, c'est oser engager la discussion avec « l'autre » et concevoir des formes de collaboration négociées, impliquées, et – tant qu'à faire – rémunérées. Pour les jeunes chercheurs, cette prise de contact avec le milieu professionnel de la santé revient à s'engager explicitement, c'est-à-dire à « notifier son intention de participer au jeu ». Cette participation peut, dans un premier temps, passer par des dialogues sur nos terrains en impliquant nos « enquêtés » dans l'élaboration de nos analyses. Dans un second temps, l'implication peut passer par la sollicitation de regards extérieurs sur les résultats (provisaires) de notre travail de recherche pour engager des discussions critiques, puis par la publication de nos travaux dans des revues du champ de la santé. Ainsi, l'engagement collaboratif avec un milieu professionnel peut se résumer à une posture à la fois scientifique et déontologique : la volonté de pratiquer une recherche non pas « appliquée » mais « impliquée ». Celle-ci suppose l'implication dans un processus de recherche au moins partiellement collaboratif: de la construction des objets, la définition des méthodes et la formulation des questions. Si cette posture n'exclut pas, à notre sens, de faire des recherches sur commande, elle est cependant difficilement compatible avec des recherches dont les résultats seraient essentiellement prédéfinis par la manière dont les commanditaires formulent les problèmes et les méthodes.

Alors qu'elle est souvent invoquée pour suggérer (et parfois dicter) aux chercheur(e)s les questions auxquelles ils/elles devraient s'intéresser, la fameuse « demande sociale » n'existe pas en tant que telle. Loin de s'exprimer spontanément ou directement, elle résulte de médiations politiques, au niveau gouvernemental comme au sein des organisations – raison pour laquelle cette « demande » entretient un rapport parfois extrêmement distendu avec l'importance réelle des problèmes de santé. Cette définition hétéronome (par voie financière) des objets de recherche et des modes de production des connaissances pose des problèmes majeurs en ce qu'elle risque de porter atteinte à l'autonomie (relative) nécessaire à l'exercice déontologiquement acceptable de la recherche. Car « être chercheur » consiste aussi, et peut-être avant tout, à se rendre maître de ses questionnements, sujets et approches - fussent-ils définis de manière collaborative.

La seconde forme d'engagement que nous proposons est d'ordre scientifique et politique. Elle concerne l'autonomie du chercheur. La pratique des sciences sociales suppose une nécessaire distanciation critique par rapport à ses objets. Toutefois, dans le champ de la santé peut-être plus encore que dans d'autres domaines, un positionnement du chercheur en distanciation radicale par rapport à la réalité qu'il étudie est non seulement épistémologiquement illusoire, mais éthiquement problématique. Recherche critique ne veut donc pas dire extériorité par rapport à ses objets, mais recul par rapport à la manière dont nous les définissons et analysons. D'une part, il s'agit d'être vigilant quant à l'autonomie de la production de connaissances et à l'effet distordant des modalités et critères de financement de la recherche (notamment au délaissement de certaines problématiques). D'autre part, et les deux aspects sont liés, il s'agit d'affirmer l'appartenance du chercheur au monde des idées en assumant que ses travaux n'aient parfois pas d'impact direct sur le champ professionnel et la manière dont les problèmes de santé y sont gérés. Le statut de chercheur dans la cité permet d'exercer cette vigilance en trouvant son équilibre d'« être chercheur » sur un « seuil » entre le monde social et celui des idées, une position qui rend possible la fonction critique des sciences sociales (Fassin 2009 : 209). Exerçons notre métier en restant attentifs aux (im)possibilités de pratiquer la recherche tout en étant impliqué dans le champ que nous étudions. Être critique n'est donc ni être activiste au sens politique du terme, ni être en extériorité totale par rapport à son objet. Ou, pour le dire différemment, faire de la recherche critique est toujours aussi être un chercheur critique, un « activiste circonstanciel » selon le terme de George Marcus (1995). Être un activiste circonstanciel consiste à négocier ses identités de chercheur consciemment à travers ses différents sites de recherche et – on pourrait l'ajouter – ses différents contextes d'activité professionnelle. Que Marcus prenne comme exemple pour sa figure de chercheur activiste le cas d'une chercheuse travaillant dans le champ de la santé n'est certainement pas un hasard et illustre qu'il est possible d'embrasser ce domaine à la fois comme champ de recherche, comme champ d'activité professionnelle et comme champ d'engagement citoyen.

Conclusion

L'enjeu du travail collectif dont nous avons fait l'expérience pendant nos parcours de thèse engage à plaider pour la poursuite du débat ici posé. En effet, ce travail collectif (organisation de séminaire, écriture d'articles, participation à des réseaux de jeunes chercheurs, etc.) nous paraît crucial et il est apprécié lors de l'évaluation des dossiers de candidature. Pour autant, l'après-thèse nous semble poser une double limite à cet enthousiasme. Non seulement le jeu du recrutement peut faire évoluer la dynamique collective vers une mise en concurrence, mais les mécanismes institutionnels de financement, eux non plus, ne favorisent pas la poursuite de

projets collectifs de jeunes chercheurs. L'accès à des financements pour une équipe de recherche est généralement conditionné à la présence de « porteurs de projet » en poste.

Les manières de pratiquer la recherche ne dépendent donc pas de notre seule volonté ou de notre seul engagement. D'autres enjeux comme la précarisation de la recherche, la distribution inégale des financements, les lacunes de la formation à la recherche et le statut, pas toujours valorisé, de jeune chercheur jouent un rôle déterminant sur nos manières de faire. Ceci dit, prenant progressivement de l'assurance comme chercheurs professionnels, nous pouvons pratiquer notre métier selon des modalités et dans des registres différents. Selon les projets et les sites de recherche, notre travail sera plus ou moins encadré, plus ou moins impliqué, plus ou moins collaboratif, plus au moins pluridisciplinaire, et plus ou moins financé. Mais grâce à une réflexion sur les modalités et conditions d'exercice (in)acceptables de notre métier, nous serons conscients des « seuils » à (ne pas) franchir dans nos recherches et nos collaborations et, on peut l'espérer, capables de les déplacer modestement, là où cela semble nécessaire.

Bibliographie

Becker, Howard S. 2004, *Écrire les sciences sociales*, Paris, Economica (éd. orig. *Writing for Social Scientists. How to Start and Finish your Thesis, Book or Article*. Chicago, Chicago University Press, 1986).

Bourdieu, Pierre. « L'opinion publique n'existe pas », *Les temps modernes*, n° 318, 1973 : 1292-1309.

Calhou, Craig. *Social Science for Public Knowledge*, Social Science Research Council, 2007, <http://www.ssrc.org/publications/view/49173559-675F-DE11-BD80-001CC477EC70/> [consulté le 11 janvier 2012]

Chabrol, Fanny, Gabriel Girard et Janina Kehr. Compte rendu et recommandations de la journée thématique « La professionnalisation en sciences sociales de la santé », organisée le 14 janvier 2010 par le Réseau Jeunes Chercheurs Santé et Société, MSH Paris Nord, 1er février 2010.

Chabrol, Fanny et Gabriel Girard. (sous la direction de), *Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, ANRS, collection Sciences sociales, 2010, <http://www.anrs.fr/Ressources-et-publications/Publications/Publications-ANRS/VIH-sida.-Se-confronter-aux-terrains.-Experiences-et-postures-de-recherche>

Charmillot, Maryvonne. « L'écriture scientifique existe-t-elle ? », billet sur le carnet de recherches *Les aspects concrets de la thèse*, 10 décembre 2010, <http://act.hypotheses.org/564>

Dubar, Claude et Pierre Tripier. *Sociologie des professions*. 2^{éd.} Armand Colin, 2005.

de La Soudière, Martin et Martyne Perrot « L'écriture des sciences de l'homme : enjeux » *Communications*, N°58, pp. 5-21, 1994.

Demailly, Lise et Patrice de la Broise. « Les enjeux de la déprofessionnalisation », *Sociologos. Revue de l'association française de sociologie*, n°. 4. Varia, mai 7, 2009. <http://sociologos.revues.org/2305>.

Enquête « GIRAF 2009 ». « L’insertion professionnelle des jeunes chercheurs en SHS entre la France et l’Allemagne: Bilan, témoignages et perspectives d’amélioration ». Enquête du Groupe Interdisciplinaire de Recherche Allemagne France (GIRAF), 2009, 18 p.

Enquête « Ile de France 2010 ». « La population doctorale en Île-de-France, sous l’angle de l’emploi et de l’insertion professionnelle », Institut d’Aménagement et d’Urbanisme d’Ile de France, avril 2010, 95 p.

Enquête « ESR 2010 ». « Questionnaire sur les précaires de la recherche et de l’enseignement supérieur. Rapport final », Intersyndicale de l’enseignement supérieur et de la recherche, 8 février 2010, 83 p.

Fassin, Didier. « Une science sociale critique peut-elle être utile ? », *Tracés. Revue de Sciences humaines* [en ligne], #09 | 2009, mis en ligne le 25 novembre 2010. <http://traces.revues.org/index4465.html>

Gaglio, Gérard. « En quoi une thèse CIFRE en sociologie forme au métier de sociologue ? Une hypothèse pour ouvrir le débat », *Socio-logos. Revue de l’association française de sociologie*, n°3, 2008, mis en ligne le 24 décembre 2008, <http://socio-logos.revues.org/2093> [consulté le 11 janvier 2012]

Giret, Jean-François. « De la thèse à l’emploi - Les débuts professionnels des jeunes titulaires d’un doctorat », *Bref*, n° 220, juin 2005, Marseille : CEREQ, <http://www.cereq.fr/pdf/b220.pdf> [consulté le 11 janvier 2012]

Hammou, Karim et Tristan Loloum. « État des lieux de la précarité dans l’enseignement supérieur et la recherche », billet sur le carnet de recherches *Les aspects concrets de la thèse*, 30 novembre 2011, <http://act.hypotheses.org/1502>

Herzlich, Claudine et Janine Pierret. “Au croisement de plusieurs mondes : la constitution de la sociologie de la santé en France (1950-1985)” (*Revue Française de Sociologie*, Vol. 51, n°1, 2010 http://www.cairn.info/gate3.inist.fr/resume.php?ID_ARTICLE=RFS_511_0121

Hunsmann, Moritz. « La thèse, un ‘vrai’ travail ! », billet sur le carnet de recherches *Les aspects concrets de la thèse*, 29 novembre 2010, <http://act.hypotheses.org/504>

Kipling, Rudyard. “An Interview with Mark Twain”, *From sea to sea: letters of travel*, 1899, Doubleday & McClure Company, p. 180, <http://ebooks.adelaide.edu.au/k/kipling/rudyard/seatosea/chapter37.html>

Latour, Bruno. *Le métier de chercheur - Regard d’un anthropologue*, INRA Éditions, 2e édition revue et corrigée, 2008.

Lolum, Tristan, “De l’écrit universitaire au texte lisible: conseils d’un éditeur militant à l’attention des doctorants”, billet sur le carnet de recherches *Les aspects concrets de la thèse*, 11 janvier 2011, <http://act.hypotheses.org/656>

Marcus, George. “Ethnography in/of the world-system. The emergence of multi-sited ethnography.” *Annual Review of Anthropology*, 24 (1), 1995: 95-117.

Michaels, David. *Doubt is Their Product - How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*, Oxford University Press, 2008.

Monneraud, Lise. « Le regard des acteurs de santé sur le système de santé ». *Les Tribunes de la santé* 23, n° 2, 2009.

P.É.C.R.E.S., *Recherche précarisée, recherche atomisée - Production et transmission des savoirs à l'heure de la précarisation*, Paris : Raisons d'Agir, 2011.

Piriou, Odile. « Que deviennent les diplômés de sociologie ? Un état de la discipline et de son avenir », *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 3, 2008, mis en ligne le 30 mars 2008, <http://socio-logos.revues.org/1622>

Poulain, Sébastien. « Bilan de compétence: valorisation professionnelle du doctorat. » Bureau d'aide à l'insertion professionnelle de l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne, mars 2011.

Rollot, Catherine. « Les soutiers de l'université », *Le Monde*, 6 octobre 2009, http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/10/05/les-soutiers-de-l-universite_1249443_3224.html (Voir aussi la réponse de la part de Pierre Dubois accessible à : <http://blog.educpros.fr/pierredubois/files/2009/10/soutiers.pdf> [les 2 sites, consultés le 11 janvier 2012])

Thébaud-Mony, Annie. *Travailler peut nuire gravement à votre santé: Sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels*, Paris : La Découverte, 2007.

Vidal, Laurent. *Faire de l'anthropologie: santé, science et développement*. Paris, La Découverte, 2010.

Vourc'h, Ronan. « Les doctorants. Profils et conditions d'études », Observatoire national de la vie étudiante (OVE), *Infos*, n°24, juin 2010, 6 p.

Zaki, Lamia, « [L'écriture d'une thèse en sciences sociales : entre contingences et nécessités](#) », *Genèses*, 4, n°65, pp. 112-125, 2006.

[Haut de page](#)

Notes

¹ Sans aucun doute, les transformations du monde de la recherche (précarisation et contractualisation) et les enjeux de professionnalisation évoqués dans cet article sont, en partie, communes à l'espace universitaire européen (voir par exemple : <http://www.linksnet.de/de/artikel/27182> - article en allemand, sur le « prolétariat académique » outre-Rhin). Nous limitons cependant l'analyse au cas français car les expériences sur lesquelles se fonde cet article reflètent la situation des jeunes chercheurs telle qu'elle se pose dans le contexte français. Un contexte dont les spécificités, par exemple l'existence de grandes écoles, ne sont pas sans effet sur la difficile valorisation du diplôme de doctorat. Pour plus de détails sur le contexte européen des carrières dans l'enseignement supérieur et la recherche, voir : <http://www.eui.eu/ProgrammesAndFellowships/AcademicCareersObservatory/About.aspx>

ainsi que http://www.oecd.org/document/5/0,3746,fr_2649_34409_39964549_1_1_1_1,00.html (merci à Sébastien Kapp pour cette dernière référence.).

2 Voir : PECRES 2011, Hammou & Loloum 2011 et Rollot 2009.

3 Cette journée a été organisée par Fanny Chabrol, Gabriel Girard et Janina Kehr dans le cadre du Réseau des Jeunes Chercheurs Santé et Société et avec le soutien de la MSH Paris-Nord et des laboratoires de recherche IRIS (Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux. Politiques, sciences sociales, santé) et CERMES (Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société). Que ces organismes, ainsi que les intervenants qui y ont accepté d'y partager leur expérience, soient ici vivement remerciés. Pour l'article, nous avons continué à travailler étroitement avec Gabriel Girard (EHESS/CERMES) que nous tenons à remercier tout particulièrement ici.

4 Paradoxalement, la répétition permanente de cette affirmation pourrait elle-même devenir contreproductive, tellement la revendication de « faire partie des grands » relègue le revendiquant irrémédiablement au grade de « petit ». Pour un guide de « terminologie du doctorat » utile, voir : <http://cjc.jeunes-chercheurs.org/presentation/terminologie.php>

5 La journée « Professionnalisation » mentionnée ci-dessus et l'atelier « Le paysage de la santé publique en France » (7 octobre 2010), organisées par le Réseau Jeunes Chercheurs Santé et Société à la Maison des Sciences de l'Homme Paris-Nord.

6 Pour une base de données recensant les équipes de Sciences Sociales (Anthropologie, Démographie, Économie et Gestion, Droit, Histoire, Philosophie, Sciences Politiques, Sociologie) travaillant sur la santé, voir le site du GIS-IReSP : https://ines.csd-studies.com/binetude/Etude9/crt_teamclt.aspx.

7 Voir, pour plus d'informations, le nouveau site Internet du réseau Santé et société : www.reseau-sante-societe.org, en cours de reconstruction.

8 Voir notamment le séminaire « Politique des sciences » qui se tient, depuis trois ans, à l'EHESS : www.ehess.fr/fr/enseignement/enseignements/2011/ue/451/) ainsi que les sites suivants : www.sauvonsluniversite.com ; www.collectif-papera.org ; <http://pds.hypotheses.org> ; <http://sauvonslarecherche.fr> ; ainsi que <http://evaluation.hypotheses.org/>.

9 Le fait d'exiger qu'un doctorant soit financé avant d'accepter de diriger son travail de recherche se généralise dans de nombreux centres de recherche. Si cette pratique a des implications positives quant aux bénéfices du financement pour la professionnalisation, elle a des effets plus que dommageables pour les doctorants qui n'obtiennent pas un appui suffisant dans leur demande de financement ou dont le sujet et/ou l'approche ne correspond pas aux attentes des financeurs pressentis.

10 L'enquête « Ile de France » entend par académique les allocations des écoles doctorales et celles des organismes de recherche.

11 Malheureusement nous n'avons pas pu avoir des chiffres exacts pour ce qui concerne les jeunes docteurs, car les soutenances ou prises de poste ne sont pas signalées systématiquement à la coordination du Réseau Santé Société. Nous avons la confirmation de

15 membres du Réseau ayant soutenu leur thèse qui sont concernés par un financement de l'après thèse (post-doctorat, poste de maître de conférences, consultant).

12 Certains inscrits ont probablement obtenu des financements après la mise à jour de leur adhésion. D'autres, sont comptabilisés comme "financés" alors que leurs financements ont pris fin avant qu'ils/elles n'aient fini leur thèse.

13 Pour les 25 jeunes chercheurs restants, les informations ne sont pas (encore) disponibles. Nous remercions Véronique Doré, responsable sciences sociales et santé publique à l'ANRS, Veronica Nosedo et Vincent Douris, responsables de la mission sciences sociales à Sidaction et Karine Pouchain-Grépinet à la Fondation de France, pour les informations sur les financements attribués et le suivi des doctorants financés.

14 En raison de la pluralité des parcours des jeunes chercheurs, une telle liste des acteurs est nécessairement incomplète. Toutefois, malgré ses limites floues, le « champ professionnel » auquel s'adressent les jeunes chercheurs en sciences sociales de la santé existe bel et bien.

15 "Get your facts first, and then you can distort 'em as much as you please." (Kipling 1899)

16 Concernant la question de l'écriture des sciences sociales, voir (de la Soudière et Perrot 1994) ; (Becker 2004) ; (Zaki 2006) ; (Charmillot 2010)

17 Une question récurrente concerne le niveau pertinent d'organisation de ces initiatives de professionnalisation (labo, école doctorale, réseaux thématiques). Souvent, il nous semble que les organisateurs tendent à surévaluer les spécificités de chaque domaine et à sous-estimer la pertinence plus générale de ces initiatives pour un public plus large de jeunes chercheurs.

18 Voir notamment (Latour 2008).

19 En effet, l'indépendance (intellectuelle, politique et économique) d'une recherche n'a rien à voir avec son caractère « fondamental » ou « appliqué ». Des ouvrages tels que (Michaels 2008) ou (Thébaud-Mony 2007) soulignent les tensions qui émergent lorsque l'on pose la question de la santé à l'extérieur du seul cadre de l'organisation des soins, en la reliant aux choix de politique économique et aux inégalités sociales (de santé) qu'ils engendrent.

20 Ainsi, dénoncer un délaissement politiquement motivé de l'étude de certaines causes (économiques, politiques ou environnementales) d'atteintes à la santé semble relativement délicat pour un employé, précaire ou non, d'une agence sanitaire gouvernementale. De même, un chercheur-consultant pour une ONG qui met en œuvre une multitude de projets risquerait de ne pas voir son contrat renouvelé si son étude concluait que le fonctionnement « par projet » est dépassé, voire que le concept même de « développement » qui le sous-tend est fondé sur une vision culturellement biaisée et profondément anti-démocratique du « progrès ». Évidemment, des effets similaires existent au sein même des organismes publics et universitaires de recherche.

21 De par leur usage des méthodes quantitatives, les économistes de la santé semblent occuper une position « intermédiaire », entre les sciences sociales et le monde épidémiologique et biomédical. Cette position clé, couplée à une économisation plus générale du monde social, est peut-être une raison de leur influence prédominante dans le champ des recherches sur la santé.

22 A ce sujet, voir (Bourdieu, 1973)

23 Le travail de la Fondation Sciences Citoyennes (<http://sciencescitoyennes.org/>) illustre une manière de soutenir une recherche à la fois impliquée et autonome.

24 Bien entendu nous ne prescrivons pas « moralement » des activités que nous tou(te)s pouvons être amenés à faire pour nous financer ou parce que nous en avons envie - du consulting à la participation à de grandes enquêtes prédéfinies, pour n'en nommer que quelques-unes. Cependant il nous semble que ces activités sortent du champ de la recherche en sciences sociales de la santé à proprement parler. Nous proposons donc de maintenir une définition de la recherche en sciences sociales comme activité intrinsèquement critique – dans le sens scientifique et politique du terme.