



HAL
open science

Parcours en ligne d'internautes africaines francophones : une (bio) médicalisation de la reproduction ?

Emmanuelle Simon

► To cite this version:

Emmanuelle Simon. Parcours en ligne d'internautes africaines francophones : une (bio) médicalisation de la reproduction ?. Colloque Technologies de la procréation et mondialisation. Dispositifs, savoirs, expériences en Afrique sub-saharienne, Centre de recherche sur les médiations (Crem, Université de Lorraine); Centre population et développement (Ceped); Institut national d'études démographiques (Ined); Les Afriques dans le monde (Lam); Centre d'études des mondes africains (Cemaf), Dec 2013, Paris, France. pp.91-108. hal-02862427

HAL Id: hal-02862427

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02862427>

Submitted on 9 Jun 2020

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

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

PARCOURS EN LIGNE D'INTERNAUTES AFRICAINES FRANCOPHONES : UNE (BIO)MEDICALISATION DE LA REPRODUCTION ?

Emmanuelle SIMON*

Le développement de technologies d'assistance médicale à la procréation (AMP) comme la prise en charge médicamenteuse de l'impuissance masculine par la mise sur le marché du Viagra, la construction du syndrome de trouble du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH), ou encore le développement de la chirurgie esthétique concourent, d'après de nombreux sociologues critiques (Conrad, Leiter, 2004, Clarke, *et. al.* 2010) à l'extension du domaine de la médecine. Cette extension à toute une série de problèmes sociaux initialement placés sous d'autres « juridictions » (famille, religion, loi, etc.) et la place croissante que joue la médecine dans la vie quotidienne des gens sont désignés dans la littérature comme relevant d'un processus de médicalisation (Zola, 1972, Conrad, 2005). Selon Clarke *et. al.*, l'AMP telle qu'elle se développe aux USA s'inscrit plus précisément dans un mouvement de « technoscientization » (mouvement qui tend à placer les biotechnologies au cœur des savoirs et des pratiques médicales) qui constitue une forme nouvelle de médicalisation¹ des sociétés (Clarke, *et. al.* 2010). Ces analyses développées à partir de terrains occidentaux restent-elles pertinentes dans d'autres contextes ? En quoi peuvent-elles éclairer les pratiques et représentations de l'AMP telles qu'elles se développent aujourd'hui en Afrique francophone ? Tenant compte du fait que la transformation de l'information de santé *via* l'internet serait un autre aspect caractéristique du mouvement contemporain de médicalisation (Clarke, *et. al.*, 2010), ce chapitre entend répondre à cette question en interrogeant à partir de l'espace numérique un moment particulier du « cycle de vie »² de cet objet

* Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, Centre de recherche sur les médiations, Université de Lorraine.

¹ De nombreux auteurs opèrent une distinction entre médicalisation et biomédicalisation. La médicalisation est rapportée à la modernité quand la biomédicalisation l'est aux sociétés contemporaines. Dans ce texte, j'utilise le terme médicalisation de manière générique.

² Cette notion est empruntée à l'anthropologie du médicament. Il s'agit des différents moments de la biographie du médicament : production, marketing et communication, prescription, distribution, consommation (Geest, Whyte, Hardon, 1996).

technique : la circulation de l'information à son sujet.

I. Terrain et méthode

Cette recherche, à la croisée de l'anthropologie et des sciences de l'information et de la communication³, avait dans un premier temps pour objet d'identifier les ressources en ligne concernées par notre étude à savoir les sites de création de contenus locaux ou sites créés ailleurs mais utilisés localement⁴. Les cliniques locales qui pratiquent l'AMP se dotent de sites internet qui ont vocation à diffuser de l'information sur leurs offres locales et à constituer une interface (notamment *via* le contact mail) avec une clientèle qui peut être éloignée (autre ville, autre pays). L'analyse de ces sites fait l'objet d'un autre chapitre de cet ouvrage (voir le chapitre rédigé par Luc Massou). Le présent chapitre porte sur les pratiques informationnelles locales. Différentes études menées au Nord montrent que ce ne sont pas en priorité les espaces rédactionnels que les internautes fréquentent mais plutôt les espaces dits communautaires (Fox et Fallows, 2003). Des internautes francophones postent ici et là des questions sur l'accessibilité de cette technologie dans leur pays ou plus généralement sur le continent à travers des listes de discussion en ligne (type questions/réponses *yahoo* ou *yahoo group*). Dans certains pays anglophones (en particulier en Afrique du Sud), des blogs, des *facebook* et des forums de patients consacrés entièrement à la question de l'infertilité et de ses traitements ont pu être identifiés (pour les blogs se référer au chapitre de Brigitte Simonnot dans ce même ouvrage). Mais aucun espace communautaire numérique de création de contenus locaux francophone n'a pu être identifié. L'étude a donc porté sur des forums de discussion français dans lesquels des internautes africains interviennent. En effet, plusieurs fils (sujets de discussion) francophones ont été repérés dans des forums français en santé généralistes (en particulier www.doctissimo.com) ou dans des forums consacrés aux femmes (www.forum.france5.fr, www.feminin.com). Dans la plupart d'entre eux, les échanges étaient relativement ponctuels à l'exception d'un forum : www.enceinte.com.

Le forum www.enceinte.com comporte une section géographique « Les essayeuses par région et par pays » dans laquelle figure une section « Côte d'Ivoire » qui se

³ Mon parcours scientifique est aussi à la croisée de ces deux disciplines. Après un doctorat en anthropologie et un parcours de recherche dans cette discipline durant plus de 10 ans, je suis aujourd'hui maître de conférence en sciences de l'information et de la communication.

⁴ Nous avons utilisé plusieurs outils de constitution du corpus (voir Simon, Simonnot, à paraître 2016) et identifié un corpus relativement restreint de lieux d'échanges francophones sur le sujet.

compose de plusieurs fils de discussion et qui réunit les internautes africaines francophones. Un des fils se détache par son activité : le fil créé en 2011 « Qui connaît la clinique Procrea ou Fatima à Abidjan ? ». L'intitulé du forum hébergeur (www.enceinte.com) nous conduit à parler des internautes au féminin. De même, la majorité des internautes sont ivoiriennes comme pouvait le laisser supposer la section géographique concernée (« Côte d'Ivoire »). Toutefois, le fil de discussion réunit aussi des internautes vivant dans d'autres pays : au Cameroun en particulier et dans différents pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Togo, Sénégal, etc.). Sans pouvoir dresser un profil sociologique précis des femmes qui postent sur le fil de discussion, quelques indices d'appartenance sociale laissés en ligne montrent qu'on est plutôt face à des internautes issues de milieux sociaux aisés. Ainsi, le niveau de langue des messages atteste d'une bonne maîtrise de la langue française. Les heures des posts – très tardives dans la nuit - indiquent que la majorité des internautes disposent d'une connexion à domicile ce qui est loin d'être généralement partagé⁵. Les femmes sont actives et nombreuses sont celles qui travaillent dans un secteur professionnel équipé d'ordinateur puisqu'elles postent aussi bien depuis leur domicile que sur leur lieu de travail. Enfin, le fil de discussion compte une cinquantaine de participantes parmi lesquelles on dénombre une douzaine d'internautes actives, c'est-à-dire qui publient de manière régulière (200 et 800 messages depuis leur première inscription au moment des observations). On peut supposer toutefois que les simples consultantes sont beaucoup plus nombreuses puisqu'en août 2015 pour l'ensemble du forum nous avons un nombre d'un peu plus de 3200 messages pour environ 67000 vues. Selon les observations menées sur une trentaine d'internautes, les durées de fréquentation du forum varient entre un et quatre ans. Ce fil de discussion, auquel est consacré ce chapitre, est ainsi animé par un groupe stable « d'habituées » qui permet la construction de socialités au sein de ces espaces numériques (Akrich, Méadel, 2009).

Selon les anthropologues J. Postill et S. Pink, seuls le recours aux outils classiques de la discipline anthropologique (méthodes d'observation et d'entretien) permettrait de mettre en évidence la capacité des espaces numériques à produire des modes de socialité singuliers (Postill, Pink, 2012). Or, dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible de dérouler la méthode classique de l'anthropologie. Les différentes tentatives de prise de contact avec les internautes postant sur ce fil de discussion (et ailleurs) se sont soldées par un échec. Si on se réfère aux travaux de M. Akrich et C. Méadel sur les listes et les forums d'échanges entre patients, les espaces numériques consacrés à la fertilité et l'infertilité sont le plus souvent marqués par une forte présence d'échanges personnalisés avec des liens forts qui se tissent entre les participants (Akrich, Méadel, 2009). Dans ces espaces en ligne, les

⁵ La consultation sur le téléphone mobile semble peu privilégiée. Les rares internautes qui l'utilisent pestent contre cet outil peu adapté selon elles à la discussion en ligne.

internauts qui partagent une expérience douloureuse commune se soutiennent mutuellement. Or comme le soulignent Latzko-Toth et Proulx « les internautes ont tendance à considérer comme "intime" un média qui facilite l'expression d'émotions » (Latzko-Toth et Proulx, 2013 : 41). Le caractère intime de cet espace se traduit par l'usage fréquent du terme de « famille » (une quarantaine d'occurrences identifiées en août 2015) pour désigner les membres du fil de discussion. Le caractère intime peut expliquer la difficulté que j'ai pu rencontrer pour « entrer » sur le terrain.

À défaut d'entrée négociée sur le terrain, il a fallu mettre en place des démarches d'enquête différentes de celles que j'avais l'habitude d'utiliser en face à face. Ce travail est issu de l'observation directe des échanges et de l'analyse des traces numériques laissées sur les forums⁶. L'observation directe des échanges en ligne est « un champ d'observation beaucoup plus restreint que celui de l'ethnographie classique » basée sur l'immersion et la construction d'une relation d'enquête. Mais bien que les observations directes ne permettent pas d'avoir accès aux implicites et aux intentions des internautes « à l'instar de l'ethnographie classique, l'invisibilité des interactions et des relations sociales est levée car le chercheur accède *in situ* aux échanges et dynamiques sociales qui se nouent en temps réel. » (Jouët, Caroff, 2013 : 148). Le fait que les traces des activités en ligne soient accessibles permet au chercheur d'observer les pratiques numériques telles qu'elles se déploient dans le temps. À la différence de l'enquête rétrospective par recueil de discours (expérience recomposée *a posteriori*), le chercheur peut de manière asynchrone suivre les acteurs et rendre compte des chemins pluriels, parfois contradictoires, empruntés par ces derniers et ce potentiellement sur de fort longues périodes (ici entre 2011 et juin 2015 pour Belle). Les espaces numériques se présentent ainsi comme de formidables terrains d'enquête susceptibles de réhabiliter le genre biographique comme *instrument de connaissance* permettant de rendre compte des parts d'ombre et des chemins sinueux empruntés par l'acteur. Dans le cadre d'un

⁶ Il n'est pas exclu d'essayer par d'autres moyens de construire une relation d'enquête (Simon, Simonnot, à paraître 2016) et ce d'autant plus que l'observation directe des échanges en ligne, pose un problème éthique encore non résolu dans le cadre de ce travail. Les échanges bien que publics ne sont pas forcément considérés comme tels par les internautes et ainsi l'observation des traces pourraient être perçue comme relevant de l'observation à l'insu.

Certains auteurs essaient de mettre en place des critères pour départager les espaces publics des espaces privés en ligne : nécessité d'une inscription pour avoir accès au contenu, nombre d'abonnés plus ou moins important, archivage des échanges et outils permettant d'y avoir accès avec un moteur de recherche (Barker, 2008). Quant est-il du fil de discussion observé ? Certes, le site www.enceinte.com est ouvert sans inscription préalable (d'autres sites avaient été identifiés mais n'ont pas fait l'objet d'enquête du fait de leur clôture) et le forum est doté d'un moteur de recherche permettant d'avoir accès facilement aux archives. Toutefois, les internautes sont très attachés à l'anonymat (usage de pseudo, profils peu ou pas renseignés) et le groupe de la section géographique africaine est relativement restreint.

terrain numérique, cette approche biographique implique de s'intéresser aux parcours biographiques à l'intérieur d'un même dispositif mais aussi aux mobilités en ligne (passage d'un dispositif à un autre). Si l'on considère que les articulations à l'échelle de l'acteur entre différents espaces numériques ne sont que *potentiellement* infinies, interroger les parcours en ligne prend alors davantage de sens. Chaque dispositif numérique étant considéré comme un espace social singulier, il s'agit dès lors d'observer, à l'intersection des différents dispositifs visités, comment s'entrechoquent ou convergent des logiques propres à chaque espace à l'échelle de l'individu.

En effet, les sciences de l'information et de la communication nous enjoignent à ne pas penser l'espace numérique comme une simple boîte noire sans effet (modèle dans lequel se raconter en ligne, dans un média ou en face à face ne serait pas qualitativement différent) et encore moins comme un instrument qu'il suffirait de mobiliser pour obtenir l'effet souhaité. Appréhendées sous l'angle de la notion de dispositif de médiation technique (Monnoyer-Smith, 2013 ; Appel, Boulanger, *et al.* 2010), les technologies de l'information et communication (TIC) sont à envisager comme ayant tout à la fois besoin d'un environnement social et culturel pour fonctionner et étant elles-mêmes contraignantes et créatrices de nouveaux environnements sociaux et culturels. Comme le montre Monnoyer-Smith, « Les dispositifs créent des opportunités, des événements et des faits sociaux, tout en interdisant d'autres » à travers la structuration du site, ces modes de régulation (modération, relance), l'architexte (signature, avatars, etc.) ou encore les outils de discussion utilisés (2013 : 23). Ce sont autant d'éléments à observer, au-delà d'une simple analyse de contenu des échanges en ligne, pour comprendre comment ces dispositifs viennent contraindre les itinéraires des internautes en fournissant un cadre pour les énoncés, les modes d'interactions, les rapports d'asymétrie et les agencements entre les acteurs et les objets techniques.

Cherchant à tenir ensemble anthropologie et sciences de l'information et de la communication, ce texte est construit sur une démarche méthodologique biographique sensible aux singularités des dispositifs numériques. Il rend compte de l'itinéraire en ligne de deux internautes – Rosy et Belle – qui échangent sur le fil « Qui connaît la clinique Procrea ou Fatima à Abidjan ? » du forum *www.enceinte.com*. Comme la majorité des internautes qui postent sur ce fil, elles sont ivoiriennes. Elles vivent à Abidjan dans deux quartiers résidentiels aisés (Cocody et Zone 4 dans la commune de Marcory). Elles ont une trentaine d'années et ont toute deux une activité professionnelle (la première est assistante administrative, la seconde travaille dans l'immobilier). Et elles font partie des internautes actives du fil de discussion.

II. Rosy⁷ : présence numérique et transformation des corps et des identités

Pour Rosy, le premier post retrouvé date de 2005. Posté sur un autre forum *www.doctissimo.fr*⁸, elle y retraçait l'histoire de la grossesse de « BB1 » (pour reprendre les termes du forum). Puis plus rien sur les questions d'infertilité jusqu'en avril 2008 ; la volonté de faire un second enfant étant située rétrospectivement par Rosy en 2007⁹. Elle ne sera pas plus active au cours des trois années qui suivront. Elle postera essentiellement sur *www.doctissimo.fr* dans les sous-sections « santé » mais aussi « beauté », « vie pratique » et « famille ». Puis en 2011, elle poste 125 messages en lien avec son parcours AMP quelques-uns sur *www.doctissimo.fr* puis presque exclusivement sur *www.enceinte.com/forum*. L'année 2011 est celle de sa *fécondation in vitro* (FIV) faite en Côte d'Ivoire. Elle poste alors dans le fil « Qui connaît la clinique Procrea et Fatima en Côte d'Ivoire ? ». Toutefois ce fil ne concerne qu'une grosse vingtaine de ses messages en 2011, les autres sont postés sur deux fils de discussion du forum appartenant à la section non géographique : « 1^{ère} FIV qui me suit ? » (<http://www.enceinte.com/forum/sterilite-fiv/1ere-fiv-qui-me-suit-t24191.html>) et « FIV ICSI, polyclinique Majorelle, Nancy » (<http://www.enceinte.com/forum/sterilite-fiv/fiv-icsi-polyclinique-majorelle-nancy-t31463.html>). En 2012, elle postera environ 80 messages, cette fois majoritairement sur le fil « ivoirien ». Elle accouchera en mars 2012 d'une fille. Par la suite, elle rendra visite de temps à autres aux internautes du fil « ivoirien » (une quarantaine de messages depuis l'année 2013). En 2013, elle renoue aussi avec le forum *www.doctissimo.fr* en particulier avec les sous-sections « beauté » « cuisine » « mode » et crée un « blog » *www.doctissimo.fr* consacré plutôt à des sujets qui relèvent de la thématique « beauté » (choix de robes, coiffures, etc.). Ce blog reste toutefois par la suite peu actif.

Que pouvons-nous dire d'un tel parcours numérique ? Penchons-nous d'abord sur le fait que l'année de sa FIV, Rosy poste majoritairement sur deux fils qui ne sont en rien liés à son lieu de résidence « 1^{ère} Fiv qui me suis ? » mais peut-être plus étonnant encore le fil « Fiv, Clinique Majorelle, Nancy ». Rien ne semble *a priori* lier le destin de Rosy à celui des femmes qui suivent une FIV en France si ce n'est justement une entrée commune dans une trajectoire d'AMP ; et cela se situe au-

⁷ Dans une démarche éthique *a minima* (donc insatisfaisante) (voir note 6), afin de respecter l'anonymat des internautes dont les propos sont relayés dans ce texte, j'ai choisi de modifier les pseudonymes, de ne citer que des signatures de posts effacés, et de tronquer les extraits de forums cités. Ceci permet de contrer le caractère de « recherchabilité » de l'information en ligne qui permet en principe de retrouver le contexte et les acteurs concernés à partir de n'importe quel extrait cité (*via* les moteurs de recherche).

⁸ Sur ce forum, voir les travaux d'Hélène Romeyer (2012).

⁹ Il faut rappeler qu'entre 2002 et 2007, on est en période de guerre en Côte d'Ivoire.

delà de la question du lieu de résidence des unes et des autres. D'ailleurs, d'autres habituées du forum de Côte d'Ivoire, fréquentent d'autres fils de discussion non géographiquement situés. C'est le cas de Beta12¹⁰ qui fréquente dès sa première inscription à la fois la section géographique « forum ivoirien » et dans les sections généralistes du forum « envie de bébé » (<http://www.enceinte.com/forum/envie-de-bebe-presentez-vous/>) en particulier dans la section « les femmes en essai BB après 35 ans » (<http://www.enceinte.com/forum/un-bebe-apres-35-ans/>) ou encore dans le fil à l'intitulé explicite : « la communauté des essayeuses » (<http://www.enceinte.com/forum/communaute-essayeuses/>). On retrouve ici le paradoxe de l'identité sociale (Augé, 2013) qui est à la fois nourrie de l'inscription dans des collectifs localisés et par des aspirations à l'universel. La première dimension se traduit par une inscription dans le forum ivoirien quand la dimension générique de l'identité, elle, se traduit par une inscription dans une communauté globale, celle des essayeuses, qu'elles vivent à Nancy ou à Abidjan.

Au gré des échanges sur les trois fils précédemment cités auxquels Rosy participe, on voit clairement se dessiner une représentation partagée de la femme infertile comme patiente. Les deux fils en questions sont consacrés au temps de la FIV. L'entrée sur ces fils passe donc par une présentation de soi et de son parcours précédent, avant d'en arriver à la FIV. À travers la façon dont Rosy se raconte, on voit se dérouler une représentation médicale de l'infertilité, les personnes étant catégorisées en fonction de leur diagnostic, de leur traitement ou encore du type de réponse au traitement. Ainsi Rosy explique qu'elle n'a plus qu'un ovaire et que son mari a une azoospermie, elle évoque aussi les précédents médicaments, les deux inséminations intra-utérines avec sperme du conjoint (IAC) soldées par un échec. Lors du monitoring de l'ovulation, elle postera de nombreux messages sur le bon fonctionnement de son unique ovaire et sa bonne réaction à la stimulation puisque huit follicules ont pu être collectés.

Par ailleurs, chez Rosy les personnages qui sont le plus souvent évoqués à l'intérieur des échanges sont les « gygy » (autrement dit les gynécologues), éventuellement les biologistes. Et si les fils de discussion s'imposent comme des forums de « support », dans lesquels on exprime découragement, inquiétudes, cela passe toujours pour Rosy par l'observation de son corps : cycle de règle, glaire, courbe de température, signe de grossesse, symptômes d'hyperstimulation, etc. Ceci continue lors de la grossesse lorsqu'elle poste davantage sur le fil ivoirien : malaise de grossesse, bébé bouge ou pas, etc. Dans ses messages, l'angoisse, la peur ne sont que très peu rapportées à des aspects psychologiques et s'inscrivent en fait dans une pratique narrative, presque hyper-active, accompagnée d'une rhétorique de la battante. Elle développe une représentation combative de la

¹⁰ Là encore le pseudo a été modifié.

démarche AMP qui s'articule parfaitement à l'une des représentations médicales de la fécondation. Les spermatozoïdes doivent être (je cite) des « warriors » susceptibles de féconder l'ovule dans un vagin parfois « agressif ». Cette manière de mettre en mots la fécondation véhicule une représentation généralement partagée et relayée par de nombreux sites d'information médicale¹¹. Dans un tel modèle, on n'a pas le droit de baisser les bras et le recours à l'AMP s'impose tel un impératif, l'échec devant être surmonté, et si les IAC échouent alors il faut aller vers la FIV1, puis 2, 3, 4, etc. En 2011, pour Rosy, les échanges sont donc très rythmés et suivent les différentes étapes du protocole AMP : phase de pré-test, médicaments pour la stimulation, ponction, culture, transfert, « psd » (prise de sang). Il faut dire que la temporalité des protocoles AMP comprend des temps morts ou des temps d'attente pour le couple. La question de l'attente est particulièrement forte lorsqu'il s'agit de la phase de monitoring de l'ovulation en protocole court ou long (avec la phase de blocage de l'ovulation, la phase de stimulation et la phase de déclenchement) ou encore lorsque certaines femmes voient le temps du transfert des embryons repoussé (puisqu'on transfère non plus des embryons avec quatre blastomères mais qu'on poursuit jusqu'à la phase de blastocyste¹²). Chez Rosy, le rythme des messages s'accélère dans le temps de la ponction jusqu'au transfert (20 messages en quelques jours seulement). Poster des messages durant cette période d'attente difficile, c'est s'occuper alors que le temps s'allonge brusquement... Le forum accompagne ainsi au jour le jour la démarche AMP participant à son incorporation.

Cette succession d'étapes médicalisées joue aussi un rôle dans la définition des identités des internautes. Ces femmes ont ainsi développé un vocabulaire pour qualifier les « fivettes » (comme elles se nomment) aux différentes étapes : « les piqueuses » (celles qui sont sous traitement : gonalf et drecceptyl), « les couveuses » (celles qui sont entre le transfert et la prise de sang « pds »), et enfin en cas de succès celles qui sont enceintes ou encore en cas d'échec « les pauseuses » (celles qui font une pause entre deux FIV ou entre une IAC et une FIV). Une catégorisation qui reprend clairement la progression temporelle du protocole AMP. Si on ne retrouve pas ce vocabulaire dans les échanges ivoiriens,

¹¹ Un extrait tiré au hasard dans les résultats d'une recherche en ligne : « **La fécondation, marathon des spermatozoïdes** » : « La course est longue et pleine d'obstacles pour le spermatozoïde qui atteindra l'ovule et le fécondera. Partis de plusieurs centaines de millions lors de l'éjaculation, seuls quelques milliers atteindront les trompes utérines où l'ovocyte est en route pour l'[utérus](#). Après avoir résisté à l'acidité du vagin, affronté les contractions de l'utérus, les spermatozoïdes vont se transformer pour que leurs membranes puissent se fragiliser et libérer les enzymes contenues dans leur acrosome. C'est la capacitation qui se fait en 6 à 8 heures, par étapes. » <http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dossiers/d/medecine-tout-savoir-grossesse-1044/page/2/>

¹² Il s'agit de différentes étapes dans la formation de l'embryon. Pour l'obtention de blastocystes, il faut attendre 5 à 6 jours.

tous les fils de discussion analysés utilisent une signature de post qui tend à définir le parcours AMP comme relevant d'une succession d'étapes médicalisées. Ces signatures retracent les différentes étapes de l'AMP sans jamais que ne soit d'ailleurs signalée une quelconque localisation géographique. Ainsi, c'est une forme de synchronicité de l'expérience AMP qui est sans nul doute recherchée par Rosy dans ces forums de support. Quand Rosy poste sur le forum « clinique Majorelle », on peut faire l'hypothèse que c'est parce qu'elle y a repéré une internaute qui a exactement le même parcours qu'elle, à un jour près. En effet, elle ne poste pratiquement qu'après des interventions de cette dernière, prend de ses nouvelles et inversement en reçoit d'elle. Autrement dit, elles franchissent les étapes ensemble. Ainsi postent-elles des messages tels que « on se tient au courant » « vient donner des nouvelles ». À l'intérieur du fil de discussion « Qui connaît la clinique Procréa et Fatima à Abidjan ? », d'autres internautes entretiennent le même type de lien et s'interpellent l'une et l'autre sous le petit nom de « ma juju » (ma jumelle).

Enfin, les signatures de post ne sont pas seulement des biographies médicalisées, elles constituent la mémoire du parcours d'AMP. Une internaute avait supprimé sa signature pour faire figurer la mention suivante « parcours AMP effacé de ma signature mais pas de ma mémoire ». Et finalement, est-ce que ce parcours n'a pas vocation à être effacé lorsque la quête d'enfant a abouti ? Ainsi, les signatures de femmes-mères changent-elles de forme, à l'image de la signature de Rosy en 2012 :

« Moi et lui ensemble depuis 18 ans & 9 ans de mariage

Une magnifique fille de 7 ans

Puis bataille pourbb2 depuis 2007

Puis un ++++++ après 4 ans de galère

Notre maison est rayonnante d'amour !¹³ »

D'autres signatures, de femmes moins chanceuses pour qui le projet n'est pas allé jusqu'à son aboutissement, renvoient toutefois aux « BB » mort-nés, aux « FC » (fausses couches). Dans les deux cas (réussite ou échec), la signature rend alors compte d'une tout autre manière de s'inscrire dans le temps : elle rend compte d'une descendance (ou non).

¹³ Cette signature a été tronquée car il s'agit de la signature de Rosy telle qu'elle est toujours affichée dans son profil sur le forum.

Aussi, si ces femmes connectées adoptent une représentation médicale de leurs corps et s'inscrivent dans une démarche sans doute aliénante de surveillance de soi au quotidien c'est avant tout pour satisfaire un désir d'enfant et retrouver une place légitime à l'intérieur de la famille. Dans ce contexte, j'aurais tendance à m'accorder avec Arthur Greil lorsqu'il écrit que « *The experience of infertility is an experience of failure of body and self, and the experience of infertility treatment is an experience of frustration, loss of control, and mortification. But these women do not present themselves as passive victims content to be treated as objects. Rather they appear as active strategists and negociators who have learned to work the system in such a way as to maximize the control they do have* » (Geil, 2002, p. 113). D'ailleurs, il est notable, que pour Rosy, l'unité domestique (son mari, sa première fille), sa sœur et son neveu, sa belle-famille viennent tous repeupler les fils de discussion après l'annonce de sa FIV réussie. Pour la première fois, elle utilise le « on » pour parler de son mari. Auparavant, tous les posts sont à la première personne du singulier ou rendent compte de l'avis ou des attitudes de sa « gygy ». On peut ainsi faire l'hypothèse que le fil de discussion a permis à Rosy de prendre de la distance vis à vis des pressions familiales et des représentations sociales de l'infertilité fragilisant son statut de femme dans la famille. Ce n'est qu'après avoir réussi à être enceinte qu'elle évoque avec détachement les pressions qu'elle a dû subir tout au long de son parcours. De même, enfin enceinte, elle peut poster des images du bonheur telles que les échographies montrant son bébé dans différents posts sur www.doctissimo.fr avec des intitulés comme « devinez le sexe de mon bébé ? ». Plus tard, elle évoquera en ligne la question du choix du prénom. Puis, une fois mère, elle peut à nouveau penser pleinement à son corps comme objet de séduction et non plus comme un corps insuffisamment performant. C'est ainsi, qu'elle poursuit sa pratique en ligne à travers l'ouverture d'un blog sur www.doctissimo.fr pour aborder des sujets qui peuvent paraître plus « futiles » (beauté, vêtements, etc.) mais non moins importants dans un contexte où les signes corporels de richesse jouent un rôle essentiel dans le décodage des statuts sociaux (Castro, 2014).

Rosy se construit en ligne une identité cosmopolite de patiente AMP. Tout au long de son parcours, on a pu observer comment protocole AMP et présence en ligne peuvent être intriqués. Son inscription en ligne participe d'une surveillance de soi et de l'incorporation quotidienne des techniques AMP. Toutefois, l'analyse du parcours numérique de Rosy dans « l'après AMP » laisse penser que cette incorporation s'inscrit dans un moment de son histoire de vie qui lui permet d'endosser ensuite une identité sociale en ligne et hors ligne plus positive. On revient ici à la distinction fondamentale faite par Boltanski entre engendrement et enfantement. L'engendrement est un processus volontiers confié au médecin par les femmes, quand l'enfantement s'inscrit lui dans un processus de socialisation et

de subjectivation qui situe la mère et l'enfant dans d'autres agencements sociaux (Boltanski, 2004)¹⁴.

II. Belle : évaluer l'offre locale d'AMP dans un contexte de marchandisation de l'infertilité

Belle s'inscrit sur *www.enceinte.com* en 2011 et poste le même jour son premier message sur le fil « Qui connaît la clinique Procréa et Fatima en Côte d'Ivoire ? ». En mai 2015, elle avait posté 418 messages sur ce seul et unique fil¹⁵. Le contenu de ses messages montre qu'elle lit d'autres fils de discussion d'où elle rapporte des informations. Au début elle poste des messages de manière peu fréquente puis va progressivement suivre le rythme impulsé par Rosy avec son entrée dans la FIV. Après une IAC sans succès qui l'amène à faire un curetage, elle change de clinique fin 2011. En 2012, elle découvre qu'elle souffre d'endométriose alors qu'elle pensait jusque-là que la cause de l'infertilité du couple se situait du côté de son mari présenté comme souffrant d'azoospermie. Tout au long de cette année elle continue de poster fréquemment. L'année suivante elle poste presque quotidiennement. C'est l'année de sa première FIV qui se solde finalement par un échec. Puis, elle disparaît du forum de discussion fin 2013 pour revenir début 2014 annonçant la réussite de sa seconde FIV faite en Inde alors qu'elle avait suivi son époux en mission dans ce pays (ce dernier travaille dans le secteur de la santé). Depuis, elle poste régulièrement en évoquant l'évolution de sa grossesse. Elle a accouché début 2015. Je n'ai pas suivi l'évolution de ses interventions en ligne après cet événement.

Que dire de ce second parcours en ligne ? S'il est possible que Belle poste ailleurs que sur le fil de discussion « Qui connaît la clinique Procrea ou Fatima à Abidjan ? », je n'en ai pas trouvé de traces. Et il n'est pas inintéressant de s'arrêter sur l'intitulé de ce fil de discussion pour éclairer le mode d'engagement en ligne de Belle. La question posée dans son titre est proche de celles qui sont postées ponctuellement par des internautes africains/africaines sur les espaces numériques

¹⁴ Il est d'ailleurs remarquable qu'il existe deux thèmes qui donnent lieu à discussions sur le forum : la pratique de réduction embryonnaire après une insémination avec de nombreux embryons et celle de l'ICSI avec donneur. Doit-on pratiquer une réduction embryonnaire pour réduire les risques à l'accouchement ? Doit-on aller vers la pratique de l'ICSI avec donneur avec la rupture de filiation que cela présuppose ? Des questions qui débordent du seul domaine de l'expertise biomédicale et qui resituent la question dans le champ de la morale.

¹⁵ Le forum *www.enceinte.com* permet de retrouver l'ensemble des messages d'un membre inscrit. Le forum *www.doctissimo.fr* permet, quant à lui, de retrouver les « derniers » messages (un affichage d'une quinzaine de messages) postés par un internaute dans chacune des différentes sous-sections du forum.

de questions/réponses évoqués en introduction (« Qui connaît le Dr. X ? » « Avez-vous fait une FIV à Lomé ? » « Quel est le coût d'une FIV à Dakar ? », etc.). Ce type de questionnement s'inscrit aussi dans une pratique propre à certaines sociétés et/ou milieux sociaux qui tendent à faire des outils numériques, et je cite ici Denouel, Granjon « un passage quasi obligé pour accomplir de plus en plus de tâches du quotidien. Force est de constater que ces derniers deviennent des organisateurs centraux de l'action » (p. 8 *Communiquer à l'ère numérique, regards croisés sur la sociologie des usages*, Presses des Mines). Si on revient à Rosy, Internet l'accompagne dans toutes les étapes de sa vie. Internet l'aide à résoudre les différents problèmes qui lui sont posés durant sa FIV, mais pas seulement. Avant d'aborder en ligne la question de l'infertilité et après son accouchement, Rosy poste fréquemment sur *www.doctissimo.fr* pour savoir quelle coiffure ou quelle crème de jour choisir ou pour trouver une recette de gâteau d'anniversaire. De même, à la différence des médias traditionnels qui ont leur propre agenda, les dispositifs d'information en ligne peuvent permettre d'offrir une réponse à une question de santé au moment où l'internaute en a besoin : « *just-in-time* » (Eysanbach, 2008). Ainsi, le titre du fil de discussion prend tout son sens lorsqu'on le rapporte au contexte local singulier d'inscription. Ce type de requêtes rend compte d'interrogations propres à la situation locale marquée par une accessibilité limitée : en termes d'infrastructures (une prise en charge uniquement dans le secteur privé avec un nombre limité de cliniques et une qualité variée des équipements), de coût (peu ou pas de prise en charge par des dispositifs d'assurance) et de circulation de l'information. Si Belle poste essentiellement sur le fil ivoirien, c'est qu'elle pense avec Rosy qu'en « Côte d'Ivoire, c'est encore en phase expérimentale » et que tout l'enjeu est de choisir le bon établissement.

Avant d'aller plus loin notons que d'autres choix thérapeutiques sont parfois examinés. Comme cela a déjà été décrit dans d'autres secteurs de santé en Afrique, l'accessibilité limitée de l'AMP se conjugue à une diversification de l'offre dans le marché de l'infertilité. J'ai décrit ailleurs comment différentes sociétés de commerce pyramidal spécialisées dans les compléments alimentaires et dans les produits phytothérapeutiques se sont implantées avec succès dans nombre de pays africains à la fin des années 90 et au début des années 2000 (Simon 2008, Desclaux, 2009). Nombre de ces traitements sont désormais consommés soit directement (achat direct par les clients auprès de ces firmes) soit *via* la prescription du corps médical. C'est le cas de Belle qui se voit prescrire pour son mari le *fertimax* par son second gynécologue début 2012. Il s'agit d'un complexe vitaminé indiqué dans l'infertilité masculine. L'année précédente, elle faisait elle-même venir de Londres des vitamines pour stimuler la fertilité de ce dernier (A, E, C et du zinc) et en 2012 elle suit les conseils d'une internaute qui consomme des produits de la firme pyramidale *Foreverliving product*. Elle se tourne par ailleurs vers une autre catégorie de produits ayant émergé durant la même période : les traitements néo-traditionnels (Simon, Egrot, 2012). En 2013, elle découvre le site

www.fertylx.com et explique qu'elle envisage d'y acheter un produit ayant pour indication l'infertilité féminine en cas d'adhérences (cas de l'endométriose). Le site *fertylx* consacré aux traitements de l'infertilité est tout à fait représentatif des nouvelles pratiques développées par les thérapeutes néo-traditionnels urbains africains : des thérapeutes qui revendiquent leur appartenance à une tradition ancienne, effective ou inventée, tout en mobilisant de nouvelles ressources notamment biomédicales. Si les thérapeutes néo-traditionnels s'emparent des atours des médecins (blouses blanches, stéthoscope, tensiomètre, etc.) plus volontiers encore ils endossent l'habit du chercheur. Le promoteur ivoirien de *fertylx* se présente en ligne comme docteur en biochimie ou en biologie moléculaire, et en tant que membre d'une société savante en ethnopharmacologie. L'imagerie mobilisée sur le site est ainsi celle du laboratoire (laborantins en train d'interagir avec du matériel technique, pipettes, etc.) rejoignant de fait celle des cliniques AMP francophones... Il est ainsi intéressant de constater que la marchandisation de ce type de produits passe désormais aussi *via* l'espace numérique et non plus seulement par les médias traditionnels (Dozon, 1987). Les stratégies de communication déployées par le promoteur de *fertylx* sont d'ailleurs plus actives que celles de la principale clinique locale : la clinique Procréa. Il démultiplie les supports : site, blog et *facebook*. Il crée son profil *facebook*, quelques mois avant celui de la clinique Procréa et affiche 7316 « j'aime » en juin 2015 contre 974 pour la clinique... La personne en charge de répondre aux commentaires en ligne s'affiche d'ailleurs débordée : à une question de santé postée dans la partie « commentaires » d'un article *facebook*, elle répond de manière « décomplexée » sur les aspects commerciaux comme suit : « Envoyez un message à "fertylx@gmail.com" pour expliquer votre souci et *passer vos commandes*¹⁶ *en ligne*. Nous ne prenons *plus de rdv physiques*, et il ne nous est plus possible de répondre au téléphone, *compte tenu du flot de demandes*. *Tout se fait en ligne*, et bientôt un nouveau site internet pour *faciliter les transactions* vous sera proposé. A bientôt » (mai 2015).

Dans ce contexte singulier, Belle essaie de faire les meilleurs choix dans l'offre locale de prise en charge de l'infertilité. Concernant les traitements néo-traditionnels et alternatifs, elle essaie d'établir dans quelle mesure elle peut leur attribuer sa confiance. Les sites de vente en ligne sont évalués par les internautes. La réactivité du gestionnaire de site est un des indicateurs retenus (« un ami a voulu passer une commande, on ne lui a jamais répondu, ça semble être une arnaque »). Et de manière plus générale, elle partage l'information sur tel ou tel produit (qu'il ait été connu en ligne ou hors ligne) et demande si d'autres en ont déjà fait l'expérience.

¹⁶ L'italique a été introduit par mes soins pour mettre l'accent sur certains aspects de la citation.

La situation est différente dans le cas de l'offre d'AMP dont les internautes ne doutent pas de la pertinence mais de la forme prise localement. La marchandisation locale des soins, conduit Belle, comme bien d'autres internautes, à prendre une forme de distance vis-à-vis de la figure du médecin qui n'est plus le héros désintéressé de la « légende rose » de la première période de la médicalisation telle qu'elle a pu être décrite par le sociologue Olivier Faure pour l'occident (Faure, 1998). Dans leur pays, à l'intérieur d'une offre de soin issue du secteur privé, il s'agit donc d'identifier le bon et le mauvais médecin, de départager ce qui relève du conseil médical de la recommandation mue par des intérêts financiers. De manière plus générale, il s'agit aussi d'identifier l'offre locale de qualité. En effet, la médicalisation dans les pays des Suds « recouvre souvent [paradoxalement] une 'sous-médicalisation' des actes, pour peu que l'on définisse la médicalisation comme l'exercice de savoirs ou de pratiques spécifiques, une intervention professionnalisée, ou l'extension du rôle des professionnels biomédicaux alignée sur des normes internationales de santé publique » (Desclaux, Egrot, p. 29). L'étude des pratiques et représentations de l'AMP dans d'autres contextes sociaux met d'ailleurs en lumière une dimension parfois négligée du mouvement de médicalisation. L'accès électif à ce service médicalisé de l'infertilité – selon les droits ouverts par tel ou tel contrat d'assurance maladie – illustre le double mouvement de cooptation et d'exclusion qui caractérise la médicalisation (Clarke, *et. al.* 2010). Quand certains peuvent éprouver dans leur quotidien le caractère intrusif de la biomédecine, d'autres doivent réclamer un accès minimum aux soins de santé et sont l'objet d'exclusion. Ainsi, les internautes disent régulièrement l'injustice de leur situation en comparaison de ce que peuvent vivre les femmes européennes qui postent sur le forum www.enceinte.com. Car malgré le statut social aisé des internautes actives en ligne, le poids financier de l'AMP pose problème à l'ensemble d'entre elles. Après chaque échec, Belle doit renégocier financièrement la poursuite du parcours avec son époux. Une observation similaire avait été faite par l'anthropologue Marcia Inhorn en Égypte qui insistait sur le fait qu'une minorité de femmes parmi celles qu'elle avait rencontrées n'était pas confrontée à cette problématique du coût de l'AMP (Inhorn, 2003).

Une telle situation conduit Belle à mobiliser les discussions en ligne pour faire les « bons choix » aux différents moments de son parcours local¹⁷. Belle rend compte après chaque rendez-vous des ajustements et des propositions de modifications et demande à ses paires si elles ont eu à faire face à de tels choix venant de leurs médecins. La similitude des expériences collectées sur les fils de discussion contribue dès lors au renforcement de la confiance. Par ailleurs, s'assurer de la

¹⁷ Ce type d'échanges informationnels a été décrit dans d'autres contextes sous le vocable de « soutien évaluatif » (Gauducheau, 2012).

qualité de l'offre locale, c'est aussi la confronter à ce qui se fait ailleurs. Les fils de discussions d'autres espaces géographiques (France essentiellement) s'offrent alors en étalon d'évaluation. Parlant d'un docteur qui a suivi sa première IAC elle remarque « l'IAC que j'ai fait chez X n'a rien à voir avec ce que je lis sur les forums » (2011). Ce constat associé au curetage qu'elle devra faire après son IAC la conduit à changer de médecin (et de clinique). On voit donc émerger une forme d'évaluation collective de l'offre de soin qui, tout en donnant plus de place aux usagers, est paradoxalement construite sur la similitude des expériences et la standardisation des protocoles détachés des espaces géographiques et des parcours individuels de santé. Malgré tout, comme cela est souvent mentionné dans la littérature sur l'information de santé (Akrich, Méadel, 2009), dans ce processus de décontextualisation, l'expertise du médecin n'est toutefois pas écartée tant son rôle dans le protocole AMP ne peut être négligé (*a contrario* d'autres prises en charge médicales dans lesquelles les patients sont de plus en plus autonomes). Aussi, pour faire face au doute suscité par la survenue d'un événement singulier dans leurs parcours, les internautes recommandent souvent d'appeler la clinique, de faire un SMS au médecin, dont elles sont nombreuses à avoir le numéro de téléphone mobile, pour avoir son avis.

À travers le parcours de Belle, on a pu observer comment les échanges en ligne peuvent accompagner son itinéraire de soin. Dans un contexte local marqué par une accessibilité limitée à l'AMP, Belle échange en ligne pour évaluer l'offre locale de soins et s'assurer de faire les meilleurs choix : choisir le bon médecin, le bon établissement. Ces usages en ligne peuvent ainsi être perçus comme des moyens déployés par les internautes pour contrer le caractère parfois électif de la médicalisation et réduire des inégalités d'accès entre Nord et Sud. Ces pratiques en ligne pourraient dès lors contribuer à accompagner le mouvement de médicalisation dans son acceptation positive : un mouvement qui n'exclue pas et qui favorise l'amélioration des indices de santé et un élargissement de la couverture sanitaire (Rochebochard, 2008). On peut dans le même temps pondérer cette interprétation optimiste et faire l'hypothèse que les échanges en ligne en aidant les plus favorisées dans leur itinéraire biomédical pourraient localement creuser encore davantage les inégalités d'accès¹⁸. L'une ou l'autre de ces hypothèses doivent toutefois être avancée avec prudence. L'étude ne nous permet pas d'analyser l'impact des échanges en ligne sur les simples lecteurs ou même sur les internautes moins actifs dont on ne connaît pas l'inscription sociale. À cela il convient d'ajouter qu'au fur et à mesure que le fil de discussion gagne en envergure, les indices d'inscriptions sociales des internautes laissent penser que son public inclut désormais des femmes aux situations sociales moins aisées

¹⁸ Dans le cadre de cette étude, une jeune chercheuse Francesca Mininnel a mené une enquête de terrain dans la clinique Biasa à Lomé. Les résultats préliminaires tendent à montrer que l'usage de l'information en ligne dans le secteur de la santé concernait essentiellement la clientèle la plus aisée.

(évoqueries d'itinéraires de soin très chaotiques et de problèmes financiers plus dramatiques). L'observation diachronique sur un temps plus long des « incitations du dispositif et des manières de se l'approprier (Stenger, Coutant¹⁹, 2011 : 13) » (Coutant, 2014 : 245) permettrait sans doute de mieux analyser le mouvement de médicalisation tel qu'il se déploie aujourd'hui en ligne.

Conclusion

S'il est légitime de penser que la « technoscientization » joue sans doute encore un rôle marginal dans l'administration des corps et des manières de penser la santé dans nombre de pays des Suds (Desclaux, Egrot, 2015), il n'en reste pas moins que dans un nombre croissant de villes africaines francophones, des cliniques privées prennent aujourd'hui en charge médicalement les couples inféconds *via* les technologies d'assistance médicale à la procréation. Ce chapitre portait sur les pratiques informationnelles développées en ligne par deux femmes africaines francophones qui doivent faire face à l'infertilité de leur couple. Nous avons pu observer combien poster sur un forum peut participer pour l'une de ces femmes d'un processus de façonnement biomédical de son expérience de l'infertilité caractéristique du mouvement de médicalisation (notamment à travers le croisement du temps de l'AMP et de celui de la pratique en ligne, de l'appropriation d'un vocabulaire biomédical, etc.). Nous avons aussi montré que les pratiques informationnelles déployées par la seconde présentent une dimension évaluative forte. Cet usage singulier doit être rapporté au caractère limité de l'offre locale de soin. Déployés par des femmes favorisées localement du fait de leur capital social et économique, ces pratiques en ligne sont susceptibles de nourrir tout à la fois les processus de cooptation (en accompagnant les parcours de femmes infertiles dans des pays des Suds) et d'exclusion (en privilégiant certaines classes sociales à l'intérieur d'une même société) caractéristiques de la médicalisation.

Si « on ne peut plus faire comme si les dispositifs [numériques] n'avaient pas de pouvoir » (Jaenneret : 660), nous avons vu aussi qu'il fallait pondérer l'emprise de ces dispositifs sur les internautes d'autant que la mise en récit de soi tend à montrer que les rapports de dépendances concédés vis-à-vis de la biomédecine à l'intérieur de ces dispositifs numériques (comme hors ligne) peuvent *in fine* viser une amélioration du statut social de ces dernières (en devenant mère). Aussi, afin d'appréhender ce qui se joue en ligne avec plus de profondeur et sans négliger les compétences des acteurs, il convient d'interroger différents rapports de dépendances qui viennent contraindre l'expérience sociale des femmes infertiles hors ligne et en ligne : les rapports de classe, les rapports de genre et la question de

¹⁹ L'article cité est Thomas Stenger, Alexandre Coutant, dir. 2011, *Ces réseaux numériques dits sociaux*, *Hermès*, n°59.

la stigmatisation sociale liée à l'infertilité.

Références bibliographiques

Marc Augé,

2013, *L'anthropologie et le monde global*, La Fabrique du sens.

Appel Violaine, Boulanger Hélène, Massou Luc (éds),

2010, *Les dispositifs d'information et de communication. Concepts, usages et objets*, Bruxelles, De Boeck, coll. Culture & Communication.

Akrich Madeleine, Méadel Cécile,

2009, Les échanges entre patients sur l'internet, dossier thématique, *Presse médicale*, 38 : 1484-1490.

Barker Kristin,

2008, Electronic Support groups, patient-consumers, and medicalization : the case of contested illness, *Journal of health and social behaviour*, 49, 20 : 20-36

Boltanski Luc,

2004, *La Condition fœtale : Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Gallimard.

Castro Julie,

2014, Regard croisé sur la sexualité prémaritale et la prostitution au Mali, in Christophe Broca, Catherine Deschamp (eds.) *L'échange économique-sexuel, éditions*, EHESS.

Clarke Adele *et. al.*,

2010, Biomedicalization : technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine, *American sociological review*, vol. 68 n°2 : 161-194.

Conrad Peter,

2005, The shifting engines of medicalization, *Journal of Health and Social Behavior*, vol 46 : 3-14.

Conrad Peter, Leiter Valerie,

2004, Medicalization, markets and consumers, *Journal of Health and Social Behavior*, vol 45 : 158-176.

Coutant Alexandre,

2014, Un cadre épistémologique pour enquêter sur les dispositifs sociotechniques d'information et de communication in, Bourdeloie Hélène, Douyère Davis (eds.), *Méthodes de recherche sur l'information et la communication - Regards croisés*, Paris, collection MediaCritic, Mare & Martin : 231-255.

Denouel Julie, Granjon Fabien,

2011, *Communiquer à l'ère numérique, regards croisés sur la sociologie des usages*, Presses des Mines.

Desclaux Alice, Egrot Marc (eds),

2015, *Anthropologie du médicament au Sud, la pharmaceuticalisation à ses marges*, L'Harmattan.

Desclaux Alice,

2009, Les lieux du "véritable travail éthique" en anthropologie de la santé : terrain, comités, espaces de réflexion ?, *ethnographiques.org*, 17 - novembre 2008 [en ligne] : <http://www.ethnographiques.org/2008/Desclaux> - consulté le 25.05.2015

Dozon Jean-Pierre,

1987, Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire, *Politique Africaine*, 28 : 9-20.

Eysenbach, Gunther,

2008, Credibility of Health Information and Digital Media: New Perspectives and Implications for Youth, in Miriam J. Metzger and Andrew J. Flanagin (eds), *Digital Media, Youth*, Cambridge, The MIT Press : 123–154.

Faure Olivier,

1998, La médicalisation vue par les historiens, in Pierre Aïach et Danielle Delanoë (eds), *L'ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos : 53-58.

Fox Suzanna, Fallows Déborah,

2003, Health Internet Resources, *Pew Internet and American Life Project*, Jul. 16.

Gauducheau Nadia,

2012, Internet et le soutien social, C. Thoër, J.J. Lévy, (eds.) *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*, Presses de l'université de Québec : 93-112.

(van der) Geest Sjaak,

1996, The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach, *Annual review of anthropology*, 25 : 153-178.

Greil Arthur,

2002, Infertile bodies: medicalization, metaphor, and agency, in Marcia Inhorn, F. van Balen (eds), *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences*. Berkeley, CA: University of California Press.

Inhorn, Marcia,

2003, *Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt*, Routledge.

Jeanneret Yves,

2014, *Critique de la trivialité, les médiations de la communication, enjeu de pouvoir*, Paris, éditions non standard.

Jouët Josiane, Le Caroff Coralie,

2013, L'observation ethnographique en ligne, in Christine Barats, *Manuel d'analyse du web*, Armand Colin : 147-165.

Latzko-Toth Guillaume, Proulx Serge,

2013, Enjeux éthiques de la recherche sur le web, in Christine Barats, *Manuel d'analyse du web*, Armand Colin, Paris : 32-48.

Monnoyer-Smith Laurence,

2013, Le web comme dispositif comment appréhender le complexe ? in Christine Barats, *Manuel d'analyse du web*, Armand Colin, Paris : 12-31.

Postill John, Pink Susan,

2012, Social media ethnography: the digital researcher in a messy web. *Media International Australia*, 145 : 123-134.

(de la) Rochebrochard Élise, Leridon Henri,

2008, Patient ou acteur d'une reproduction médicalisée ? *Cahiers de l'INED, De la pilule au bébé-éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales ?* 161 : 29-57

Romeyer Hélène,

2012, La santé en ligne : des enjeux au-delà de l'information, *Communication*, Vol 30(1), mis en ligne le 23 février 2012, consulté le 09 juin 2015. URL : <http://communication.revues.org/2915> ; DOI : 10.4000/communication.2915.

Simon Emmanuelle, Brigitte Simonnot,

(à paraître début 2016). Usages de l'internet pour l'accès à l'information de santé. Apports réciproques des approches anthropologique et communicationnelle, in A. Constantinescu, A. Marinescu, (eds) *Anthropologie et communication*, Maison d'Édition de l'Université de Bucarest.

Simon Emmanuelle

2008, Importation of manufactured herbals in West Africa: the case of AIDS treatments in Benin, *Revue Internationale du médicament*, 2.
Accès: http://chaîne.uqam.ca/revue_RIM/RIM2/RIM2.php.

Simon Emmanuelle, Egrot Marc,

2012, « Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin, *Sciences sociales et santé*, 30(2) : 67-91.

Zola Irving Kenneth,

1972, Medicine as an Institution of Social Control, *Sociological Review*, 20: 487-504.