

**9<sup>ème</sup> journées de la SFER, 10 et 11 décembre 2015**

**Session santé animale**

**Titre de la communication :** Coordination pour le contrôle des maladies zoonotiques émergentes : défis et enjeux, du local à l'international.

**(Texte provisoire)**

**Auteur :** Muriel FIGUIÉ

UMR MOISA, CIRAD-ES, 73 av. J-F. Breton, TAC 99/15, 34398 Montpellier Cedex 5,  
France

muriel.figuie@cirad.fr

tel 04 67 61 75 86

## **Résumé**

Les maladies infectieuses émergentes, qu'elles affectent les hommes et/ou les animaux, sont des risques collectifs qui posent des défis spécifiques à l'action collective.

La communication passe en revue ces défis du niveau local au niveau international de cette action. Elle se base sur une littérature sociologique, économique qui sert de grille de lecture à de nombreux exemples relevant de maladies animales et zoonotiques.

Code JEL : D7, I18, Q10

## **1. Introduction**

Les maladies infectieuses sont depuis quelques décennies l'objet d'une mobilisation accrue non seulement du corps biomédical ou vétérinaire mais aussi de tous ceux qui tentent de provoquer une prise en charge collective de ces maladies, via la compréhension et la mise en lumière des mécanismes de leur émergence ou réémergence, la mise en œuvre d'actions d'anticipation (par la prévention ou la préparation), et la gestion des éventuelles conséquences sanitaires, sociales, économiques ou politiques.

Or, l'expérience des émergences récentes de maladies infectieuses nouvelles (comme le SRAS -syndrome respiratoire aigu sévère-, les gripes liées aux virus H5N1, H1N1, ou la maladie à virus Ebola...) montre, que malgré cette volonté affichée de coopération, les difficultés sont nombreuses à mobiliser l'ensemble de ces acteurs. Ces difficultés sont passées en revue à différents niveaux de l'action collective, de la coopération entre individus à celle des organisations internationales.

## **2. Maladies infectieuses émergentes : des risques collectifs**

Le concept de risque collectif a été défini par Borraz et al. (2007). Les risques collectifs sont des dangers (dans le cas de risques avérés) ou des menaces (dans le cas de risques potentiels) pour reprendre la distinction opérée par Godard et al. (2002). Ils affectent directement ou indirectement non seulement des individus mais aussi des communautés d'individus. Ils sont en partie le produit de comportements, ou de décisions collectives et l'exposition à ces risques échappe au contrôle individuel. Si des actions de protection individuelle sont possibles, leur efficacité dépend néanmoins grandement des actions des autres individus. La prise en charge de ces risques relève de l'intérêt collectif ou général et exige donc une action coordonnée, éventuellement sous la responsabilité de l'Etat et peut donc être analysée à partir du concept d'action collective (Borraz et al. 2007).

Les maladies infectieuses sont des risques collectifs. Etant transmissibles, elles affectent ou menacent d'affecter, des communautés plus ou moins larges (à l'échelle mondiale, on parle de pandémie). Les individus, ou leurs animaux, s'y trouvent exposés généralement involontairement et leur protection dépend en grande partie du comportement d'autres individus (contamination de l'environnement, commerce d'animaux ou d'aliments...). Pour faire face à ces maladies, les acteurs doivent s'organiser collectivement (par exemple par l'organisation de réseaux de surveillance épidémiologique, d'une lutte vectorielle, de mise en quarantaine, d'abattages sanitaires...).

Les maladies infectieuses émergentes sont des risques collectifs qui ont plusieurs particularités :

- En tant que maladies émergentes (ou ré-émergentes) ce sont des maladies nouvelles ou qui apparaissent dans un contexte nouveau ou transformé. Elles sont donc caractérisées par un important degré d'incertitude lié aux connaissances limitées disponibles à leur sujet.
- Avec la montée en puissance du principe de précaution et l'impératif d'anticipation, la prise en charge de ces maladies appelle une action rapide avant que ne soit produit un savoir stabilisé (voire dans un contexte scientifique « cacophonique ») qui permettrait d'orienter plus clairement les décisions individuelles, collectives et publiques.
- Ces maladies sont à l'origine de problèmes dont la « visibilité » est extrêmement variable. Il s'agit alors autant d'agir en réponse à des signaux faibles mais qui annoncent potentiellement une catastrophe [comme dans le cas de H5N1 Chateauraynaud (2011)] qu'à des infections massives (comme dans le cas de l'épidémie d'Ebola). La mobilisation collective peut alors être complexe, entre des réactions de déni ou panique (non nécessairement liées à l'intensité des signaux d'ailleurs) voire d'instrumentalisation facilitée par la possibilité d'exploiter la situation d'incertitude.
- Les maladies infectieuses émergentes supposent pour leur gestion la mobilisation d'un collectif très large et hétérogène. Les zoonoses attirent une attention croissante et les progrès scientifiques révèlent la complexité de ces risques qualifiables de systémiques (OCDE 2003). Ils n'apparaissent plus comme un produit aléatoire mais comme le résultat d'interactions complexes entre les hommes, les animaux et leur environnement, selon le concept « One Health ». Leur impact est amplifié par la vulnérabilité sociale (faiblesse des services de santé et des services vétérinaires, et inégalités). Ils ont donc la capacité de mobiliser des collectifs très larges porteurs de savoirs ou de revendications diverses (économiques, environnementales, sociales,...) et dont les contours évoluent au gré notamment de la progression des connaissances.
- Enfin, ces maladies interviennent dans un contexte globalisé et en accélération où les interactions entre les acteurs sont fréquentes, rapides et portent sur des espaces géographiquement étendus, voire sur l'espace mondial. Ce sont donc des risques sanitaires de grande ampleur (Gilbert 2007), qui se propagent rapidement et exigent une coordination rapide au-delà des frontières disciplinaires, sectorielles mais aussi nationales.

- En outre de nouveaux facteurs sont à prendre en compte dans la gestion de ces maladies, liés aux évolutions de la société elle-même et de sa réflexivité, telle que le souci des générations futures, le bien-être animal, les exigences de transparence, le devoir de rendre compte (« accountability »)...

La maîtrise des maladies infectieuses émergentes (animales, humaines ou zoonotiques), pose donc des défis accrus à l'action collective : elle exige la mobilisation coordonnée d'acteurs, nombreux et hétérogènes, interpellés pour agir rapidement sur la base de connaissances limitées, dans un contexte de forte incertitude. Ce sont ces difficultés qui sont analysées dans cette communication à propos de la lutte contre les maladies infectieuses, et en particulier les maladies infectieuses émergentes animales et zoonotiques [60% des maladies infectieuses émergentes sont des zoonoses, c'est-à-dire communes aux hommes et aux animaux, et 70% d'entre elles ont pour origine la faune sauvage (Jones et al. 2008)].

### **3. Les maladies animales, du local à l'international**

La gestion des maladies animales exige la mobilisation coordonnée d'acteurs, nombreux et hétérogènes, du local à l'international. Cette mobilisation fait face à de nombreux obstacles. Certains sont assez classiques et ont été étudiés notamment par la littérature économique sur l'action collective ou par la littérature en sciences politiques sur la gestion des biens publics. D'autres obstacles sont plus spécifiques aux maladies émergentes.

#### **Les intérêts individuels et l'intérêt collectif**

Une première échelle d'analyse de l'action collective est celle des individus. La théorie économique standard (étendue), considère que des individus informés et rationnels, partageant un intérêt commun vont « logiquement » s'organiser pour défendre ensemble cet intérêt. Cependant les obstacles sont nombreux.

Les individus peuvent ne pas avoir tous la même « conscience » de cet intérêt en lien avec facteurs d'ordre cognitif, psychologique et culturel. Heffernan et al. (2008) l'illustre avec l'adoption collective de mesures de biosécurité par les éleveurs britanniques : dans leur exemple, cette adoption est freinée par le sentiment partagé que l'occurrence des épizooties dépend essentiellement d'acteurs extérieurs à leur groupe et n'est donc pas sous leur propre contrôle.

Même lorsque les membres d'un collectif se reconnaissent un intérêt commun et une capacité d'action, ils peuvent diverger sur les moyens et les priorités. Ainsi, Dans le cas des mesures sanitaires comme la vaccination, l'intérêt des éleveurs pour la vaccination peut être très variable, en fonction notamment du niveau d'intensification de leurs systèmes de production et de leur degré d'insertion au marché (Chilonda and Van Huylenbroeck 2001).

Enfin face à la production d'un bien collectif <sup>1</sup>comme l'immunité collective, les éleveurs peuvent adopter des comportements de cavaliers seuls (Rat-Aspert et al. 2008). L'immunité collective est acquise lorsqu'une proportion significative de la population est vaccinée ; elle réduit pour tous (y compris pour les individus ou animaux non vaccinés) le risque de contracter la maladie. Certains éleveurs (« les cavaliers seuls ») peuvent donc être tentés de profiter de cette immunité sans vacciner leurs propres animaux : ils n'en paient ainsi pas le coût, ni ne s'exposent aux possibles effets secondaires. Mais ils profitent (c'est le ticket gratuit) du fait que d'autres s'y soumettent.

Ces freins à l'action collective pour la gestion de maladies infectieuses s'exercent de façon accrue dans les situations d'émergence ou ré-émergence. En effet, les maladies émergentes ont pour caractéristiques d'être nouvelles pour les acteurs qui y sont confrontés. Elles sont souvent gérées dans l'urgence, en dehors de règles d'actions stabilisées. Les asymétries d'information sont alors importantes, les anticipations des comportements réciproques incertaines.

### **L'élargissement des collectifs autour du projet « One health »**

Un deuxième niveau d'analyse est celui de la collaboration entre collectifs.

Le caractère systémique des maladies infectieuses émergentes appelle à des actions intersectorielles (santé humaine, animal, écologie...), à travers notamment le concept « One health »<sup>2</sup>. De plus, en tant que maladies liées au processus de globalisation, elles engagent des collectifs de plus en plus vastes, parfois à l'échelle mondiale. Or, les travaux sur l'action collective (autour de biens communs) indiquent que les comportements collaboratifs sont favorisés dans les collectifs de taille réduite (Ostrom 2000) : la confiance s'y construit sur la connaissance interpersonnelle et les individus peuvent anticiper plus facilement les comportements des uns et des autres.

Comme pour les individus, l'attachement plus ou moins conscients d'un collectif (une agence sanitaire, un ministère, une organisation internationale...) à un héritage de croyances et savoir-faire peut limiter la capacité d'adaptation et de réponse à un problème nouveau. Jerolmack (2013) parle de silos institutionnels et l'illustre avec l'expérience difficile de coopération pour le contrôle de la grippe aviaire aux Etats-Unis, entre les agences en charge de l'agriculture et celles en charge de la faune sauvage.

---

<sup>1</sup> On utilise ici le terme collectif pour éviter de rentrer dans le débat sur le type de biens (notamment publics ou communs), que la théorie économique et sa mobilisation par les décideurs de la santé ou de la production agricole associent à la santé animale, à la lutte contre les zoonoses, aux services vétérinaires, à l'information épidémiologiques, aux vaccins, à l'immunité...

<sup>2</sup> Le concept « One Health » développé par l'ONG Wildlife Conservation Society et adoptée par les organisations internationales invite à considérer que les maladies émergentes ne connaissent pas de frontières entre les juridictions et qu'il faut considérer de façon conjointe, la santé des hommes, des animaux et de l'environnement.

Les crises sanitaires sont également l'opportunité pour certains acteurs d'imposer des changements (d'ordre organisationnel, économique, politique...), répondant à des objectifs qui dépassent volontairement le seul contrôle de la maladie. C'est ce que montre Fintz (2010) en analysant la politique de gestion de la grippe aviaire (H5N1) en Egypte en 2005-2006 ; cette politique a été propice à l'instauration de mesures exceptionnelles au service d'un régime autoritaire (et d'enjeux électoraux) et d'un projet de modernisation agricole. Elle a également été instrumentalisée dans les conflits communautaires, avec l'abattage des cochons des communautés coptes.

### **La gouvernance mondiale de la santé**

Le contrôle des maladies animales exige une coordination internationale. Le niveau de contrôle exercé par un pays a des implications sur le risque auquel les autres pays ont à faire face ; et le niveau de protection de l'ensemble des pays est contraint par les ressources disponibles dans le plus pauvre d'entre eux.

Les épisodes récents de SRAS, grippe, Ebola ont donné lieu à de nombreux discours de la part de divers acteurs (Organisations internationales, ONG,..) impliqués dans la gestion de la santé humaine ou animale, argumentant sur la nécessité de considérer la maîtrise de ces maladies comme un bien public mondial, dont l'efficacité de la gestion suppose une bonne gouvernance. L'idée de bonne gouvernance repose sur des principes de participation (des « communautés de base »), inclusion (par des partenariats public/ privé en particulier) et transparence (sur la situation épidémiologique des pays notamment) (Figuié 2014).

De ce fait, pour Beck (Beck 2009/2007), les maladies émergentes en tant que risque caractéristique de la modernité créent l'opportunité d'un tournant démocratique. Et plus encore, à l'échelle mondiale, c'est l'opportunité pour les Etats, unis dans une communauté de peur et de destin, de transcender leurs intérêts nationaux pour construire ce que Beck appelle un cosmopolitisme.

Ce projet se heurte cependant à la question de la souveraineté des Etats. C'est au nom de leur souveraineté nationale que des Etats comme la Chine ont d'abord refusé de partager avec la communauté internationale, l'information concernant les foyers de SARS sur leur territoire. Car derrière la qualification de la santé animale comme bien public mondial se profile l'idée d'un droit à la santé (des hommes essentiellement à travers la mise avant du risque zoonotique) et d'une possible ingérence sanitaire internationale. Ceci d'autant plus que le discours des Organisations internationales sur la santé animale comme bien public mondial, s'étend progressivement à l'information épidémiologique et aux services vétérinaires nationaux eux-mêmes.

Ce projet de gouvernance mondiale néglige également les rapports de force entre les pays. Scoones (2010) montre que la nouvelle gouvernance de la santé mondiale mise en place à l'occasion des dernières émergences est dominée par la perspective des pays occidentaux et ignore les inégalités structurelles de l'accès aux ressources et de l'exposition au risque. En

outre, elle oblige les pays pauvres à se concentrer sur une catastrophe potentielle quand ils n'ont déjà pas les ressources nécessaires pour les maladies infectieuses « classiques » comme la méningite ou la malaria.

#### 4. Conclusions

A travers les maladies infectieuses émergentes, leurs possibles conséquences sanitaires et socio-économiques, la santé animale a émergé progressivement comme un risque collectif majeur dont la gestion a pris une place croissante dans les agendas nationaux et internationaux. Associée à une montée en puissance des concepts « One health » et de gouvernance, elle appelle à une mobilisation de tous.

Certaines des difficultés de cette mobilisation ont été abordées ici, sans prétendre à l'exhaustivité. De nombreux autres aspects mériteraient d'être traités comme la question de la coordination entre les secteurs public et privé ou encore entre les niveaux locaux, nationaux et internationaux, ou encore les concurrences entre organisation. Ces travaux permettraient d'éclairer la possibilité de construire collectivement la santé animale comme un bien commun, lequel est actuellement encore en émergence.

#### Références

- Beck, U. (2009/2007). *World at Risk*. Cambridge: Polity Press.
- Borraz, O., Gilbert, C., & Joly, P.-B. (2007). Risk studies: the French contribution. *Journal of Risk Research*, 10(7), 899-904.
- Chateauraynaud, F. (2011). *Argumenter dans un champ de force. Essai de balistique sociologique*. Paris: Ed. Tetra.
- Chilonda, P., & Van Huylbroeck, G. (2001). A conceptual framework for the economic analysis of factors influencing decision-making of small-scale farmers in animal health management. *Revue Scientifique et Technique de l'Office International des Epizooties*, 20, 687-700.
- Figuié, M. (2014). Towards a global governance of risks: international health organisations and the surveillance of emerging infectious diseases. *Journal of Risk Research*, 17(4), 169-483.
- Fintz, M. (2010). Cadrage des épizooties et stratégies d'acteurs: le cas de l'influenza aviaire (H5N1) en Egypte. *Epidemiol. et santé anim.*, 58, 23-35.
- Gilbert, C. (Ed.). (2007). *Les crises sanitaires de grande ampleur: Un nouveau défi? (La sécurité aujourd'hui)*. Paris: INHES/ La documentation française.
- Godard, O., Henry, C., Lagadec, P., & Michel-Kerjan, E. (2002). *Traité des nouveaux risques*. Paris: Gallimard, collection folio-actuel.
- Heffernan, C., Nielsen, L., Thomson, K., & al., e. (2008). An exploration of the drivers to bio-security collective action among a sample of UK cattle and sheep farmers. *Preventive Veterinary Medicine*, 87(3-4), 358-372.

- Jerolmack, C. (2013). Who's worried about turkeys? How 'organisational silos' impede zoonotic disease surveillance. *Sociology of Health & Illness. Special Issue: Pandemics and Emerging Infectious Diseases: the Sociological Agenda*, 35(2), 200-212.
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., et al. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 451, 990-993.
- OCDE (2003). Les risques émergents au XXIème siècle: vers un programme d'action. In E. OCDE (Ed.), (pp. 328): OCDE.
- Ostrom, E. (2000). Collective action and the evolution of social norms. *The Journal of Economic Perspectives*, 14(3), 137-158.
- Rat-Aspert, O., Petit, E., & Fourichon, C. La maîtrise collective de la santé animale à l'épreuve des choix individuels : approche théorique de la décision de vaccination des animaux. In *3ème Renc. Rech. Ruminants, 2008* (Vol. 15, pp. 47-50)
- Scoones, I. (Ed.). (2010). *Avian influenza. Science, Policy and Politics* (Pathway to sustainability). London, Washington DC: Earthscan.