Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

78 | 2009
78

Prévenir les risques infectieux, c'est aussi une question sociale

Yannick Jaffré

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1051>

DOI : 10.4000/amades.1051

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2009

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Yannick Jaffré, « Prévenir les risques infectieux, c'est aussi une question sociale », *Bulletin Amades* [En ligne], 78 | 2009, mis en ligne le 01 septembre 2010, consulté le 07 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1051> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1051>

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Prévenir les risques infectieux, c'est aussi une question sociale

Yannick Jaffré

- 1 Les récentes alertes concernant les risques de pandémie grippale ont ravivé d'anciennes craintes et focalisé l'attention des instances politiques et sanitaires sur les possibilités médicales de leurs prises en charge. À l'évidence, ces actions sont nécessaires et légitimes. Cependant, l'heureuse opérationnalité des techniques de contrôle et de soin ne doit pas faire oublier que la diffusion de ces « maladies de passage » correspond à une imbrication complexe de relations sanitaires, politiques et commerciales. L'histoire en témoigne qui nous fait souvenir que si des frontières ont pu protéger des Etats forts, certaines — en Europe de manière systématique depuis le XVII^e siècle — furent affirmées pour lutter contre les épidémies.
- 2 Aujourd'hui nos paysages épidémiologiques sont régis par la vitesse et liés aux migrations, aux échanges économiques, aux pèlerinages religieux ou aux trajets touristiques. C'est pourquoi, en amont, les préventions sanitaires « ciblent » maintenant les risques enchâssés dans les multiples pratiques sociales liées à ces déplacements — santé des migrants, médecine des voyages, conseils diffusés par les religieux lors des pèlerinages... — et s'attachent à déployer au coup par coup des traitements adaptés à l'émergence des formes pathologiques liées à ces échanges. En aval, dans le domaine thérapeutique, il s'agit aussi de vitesse. En effet, dans bien des cas, la lutte contre les maladies infectieuses ressemble à une « course-poursuite » entre les mutations des germes pathogènes et la découverte de nouveaux traitements efficaces. Qu'il suffise d'évoquer ici le redoutable problème des résistances du paludisme ou de la tuberculose à leurs toujours nouvelles thérapeutiques. Une conclusion s'impose. Si les maladies infectieuses sont de redoutables pathologies, elles sont aussi les symptômes de ces espaces et temporalités partagés. C'est pourquoi, les prévenir impose de les aborder aussi dans leurs dimensions sociales.

Les socles sociopolitiques des maladies infectieuses

- 3 Pour cela, il n'est pas inutile de rappeler que la plupart de ces maladies se déploient dans des contextes de grande pauvreté. Ainsi, le continent africain, particulièrement touché par ce type d'affections, compte 29 pays parmi les 35 pays considérés comme étant « à faible développement humain ». Le taux moyen d'analphabétisme y oscille entre 20 et 50%, la disponibilité en eau potable et les structures d'assainissement sont largement insuffisantes et l'accès aux services de santé reste incertain pour le plus grand nombre.
- 4 La conclusion est évidente et connue. Pour être des affections médicalement définies, les gripes, mais aussi le choléra, la typhoïde, la rougeole, le trachome, la tuberculose, les diarrhées, les dermatoses ou les infections respiratoires aiguës n'en sont pas moins — et d'une certaine manière avant tout — des maladies de la pauvreté et des révélateurs d'inégalités à l'échelle nationale et internationale. Le changement des écosystèmes, les modifications des rapports sociaux et la crise des États construisent les contextes variables de leur émergence et de leur diffusion.
- 5 C'est dire que si les recherches médicales sont indispensables, il serait absurde que les actions sanitaires se réduisent à d'uniques dimensions « d'urgence biologique ». On ne pourra progresser significativement dans la prévention des pathologies infectieuses sans comprendre et transformer leurs socles socio-économiques et les contraintes des acteurs singuliers ou institutionnels qui en sont à la fois les agents, les vecteurs et les victimes. Affaire de souffrances bien sûr, mais aussi question de politique. Dans un monde que les médias construisent sur le mode d'une co-présence de l'ensemble des sociétés, la confrontation de ces données, et de ce qu'elles dévoilent des écarts entre les possibilités techniques offertes par les sociétés industrielles avec celles des « Sud », constitue pour les plus défavorisés une intolérable injustice.

Quelles réponses globales ?

- 6 Ces quelques remarques soulignent, une nouvelle fois, l'importance des politiques de développement et incitent à s'interroger sur les actions à entreprendre pour améliorer cette situation. À moyen terme, trois vastes domaines mêlant des aspects opérationnels et scientifiques sont essentiels.
- 7 Tout d'abord, autant qu'agir selon des découpages médicaux et des « actions verticales » (programme paludisme, programme diarrhée, programme infections respiratoires...), il faut entreprendre une véritable action sur les causes de ces pathologies : l'eau, l'assainissement et l'habitat. Imaginer, comme le laissent entendre certaines instances internationales, réduire durablement la prévalence du paludisme en distribuant des moustiquaires alors que des égouts à ciel ouvert traversent toutes les villes du Tiers Monde relève de l'illusion ! Ne pas souligner que la plupart des causes de morbidité et de mortalité infantiles sont liées à l'environnement serait malhonnête.
- 8 Il faut ensuite aider au développement de systèmes modernes de solidarité. Dans des mondes où l'État — ou un collectif construit et régit par une réglementation stable s'appliquant à tous — ne peut assurer un minimum de protection sociale, l'individu n'est aidé qu'en fonction de sa participation directe à des communautés « naturelles » — famille, voisinage, collègues... — exerçant une fonction de « protection rapprochée ». Les conséquences pratiques de cette situation sont évidentes : les possibilités de

traitements reposent, le plus souvent, sur une entraide familiale qu'il faut solliciter pour chaque épisode pathologique. Cet aspect dramatiquement aléatoire des prises en charge et de l'observance du traitement construit le lit des arrivées tardives dans les services de santé, des échecs thérapeutiques et des résistances médicamenteuses. La question sanitaire est incluse dans celle, beaucoup plus générale, du fonctionnement d'Etats capables d'assurer des conditions de vie décentes, une réglementation et un système de protection sociale à ses citoyens.

- 9 Enfin, il faut aider à l'instauration de véritables dialogues entre populations et équipes sanitaires. Dans bien des pays du Sud, cet échange d'informations sanitaires implique toujours une traduction entre un vocabulaire technique médical utilisé par le médecin et un ensemble de représentations profanes de la maladie permettant au patient de présenter sa demande de soin. Cette différence de systèmes de référence est à l'origine de bien des difficultés d'intercompréhension entre les équipes soignantes et les populations. Faute d'analyser scientifiquement les interprétations populaires de la maladie et des traitements, les confusions sont plus la règle que l'exception entre les équipes sanitaires et les patients. L'instauration de ce dialogue est une lourde tâche, et l'Afrique compte, par exemple, huit cents langues. Mais, les populations ne peuvent s'attacher à prévenir que ce qu'elles nomment et comprennent.
- 10 Ces populations n'agissent pas sans raison. Bien des interruptions de traitements (TBC, VIH) s'expliquent parce qu'une stigmatisation sociale incite à une dissimulation de son état et donc à s'éloigner des services de santé dès lors que la douleur n'empêche plus un vivre en commun. De manière plus prosaïque, à la prévention de la bilharziose s'oppose la nécessité de cultiver du riz, et les luttes politiques locales pour la gestion et le paiement de l'eau limitent souvent son utilisation. Dans la plupart des cas, le risque correspond à une tentative de concilier des injonctions — sanitaires, économiques, affectives, etc. — contradictoires. C'est pourquoi, l'action sanitaire doit inclure un travail de description des contextes d'intervention, associant des études permettant une quantification des comportements avec des études portant sur les significations que leur accordent leurs auteurs. Seules, ces confrontations précises et articulations entre une objectivation des risques et leurs interprétations sociales peuvent permettre de proposer de définir des « contextes de risque » et des modifications comportementales ayant un sens et une application pour les populations.

« Lutter contre » c'est se soucier de ...

- 11 Ne nous y trompons pas. Si les mots de la santé publique évoquent légitimement des actions de « surveillance », une éventuelle « fermeture des frontières » et une certaine « traçabilité » des personnes, notre monde est « interconnecté » ; et pour reprendre les termes de Georges Balandier :

Il est vain de conserver l'illusion que le mur de la prospérité et de la puissance technique protégera les peuples nantis, que les révoltes de la misère resteront tenues à l'extérieur.
- 12 C'est pourquoi, *a minima* l'aide aux pays en développement peut être considérée comme une sorte d'indispensable « contrat d'assurance » ; idéalement comme la mise en œuvre d'une politique de l'espérance. Autant que se « défendre contre » les maladies infectieuses il faut entendre ce dont elles témoignent et se battre, de manière concrète, pour plus de justice.