

Sortir des crises

One Health en pratiques

Sous la direction de

Sébastien Gardon, Amandine Gautier,
Gwenola Le Naour et Serge Morand



éditions
Quæ

Sortir des crises

One Health en pratiques

Sous la direction de Sébastien Gardon, Amandine Gautier,
Gwenola Le Naour et Serge Morand

Préface de Jean-Luc Angot

Postface de Frédéric Keck

Éditions Quæ
RD 10, 78026 Versailles Cedex

Pour citer cet ouvrage

Gardon S., Gautier A., Le Naour G., Morand S., 2022. *Sortir des crises. One Health en pratiques*. Versailles, éditions Quæ, 264 p.

doi : 10.35690/978-2-7592-3297-0

Photo de couverture : © Sergii Mironenko, stock.adobe.com

Éditions Quæ
RD 10
78026 Versailles Cedex

www.quae.com
www.quae-open.com
© Éditions Quæ, 2022

ISBN papier : 978-2-7592-3296-3
ISBN pdf : 978-2-7592-3297-0
ISBN ePub : 978-2-7592-3298-7

Le code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Le non-respect de cette disposition met en danger l'édition, notamment scientifique. Toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation des éditeurs ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Table des matières

Remerciements	10
Préface	11
Avant-propos	13
Introduction générale	18

PARTIE 1 **APRÈS PASTEUR ?**

Chapitre 1 – Au-delà des pathogènes, l'écologie de la santé au service de la conservation en Camargue	29
Comprendre les pathogènes pour protéger les zones humides : l'écologie de la santé à la Tour du Valat	29
Canards, goélands, sangliers, eau : assembler les pièces du puzzle de la transmission des gripes aviaires en Camargue	30
Des hôpitaux aux oiseaux : les enjeux de l'antibiorésistance chez la faune sauvage	32
Conclusion : une approche à long terme en constante évolution et toujours fragile.....	33
Références.....	34
Chapitre 2 – L'approche intégrée de la santé en pratique. Le cas de la leptospirose	36
Gestion du risque de leptospirose selon une approche multidisciplinaire	37
En 2018, de nouveaux cas de leptospirose humaine et le développement d'une approche interdisciplinaire	39
Pour une évolution de l'interdisciplinarité vers la transdisciplinarité	40
Références.....	41
Chapitre 3 – Méthodes participatives et approche intégrée de la santé face à l'émergence du virus Nipah au Cambodge	42
Contexte de l'étude.....	42
Conception de l'étude	43
Principaux résultats de l'étude	43
Restitution des résultats et modélisation participative	44
Conclusion	45
Références.....	46
Chapitre 4 – Comment la biologie de la conservation peut-elle réduire le risque d'épidémies chez les populations humaines ?	48
La biodiversité comme régulateur de maladies zoonotiques : l'hypothèse de l'effet de dilution.....	48
Étude de cas : le virus du West Nile dans la péninsule du Yucatan au Mexique	50
Références.....	51

Chapitre 5 – Anthropologie des savoirs humains et non humains et recherches <i>One Health</i>	52
L'élevage en Asie du Sud-Est : un secteur clé en pleine mutation.....	53
Pour une anthropologie des attachements au vivant.....	54
Reconstruire des pharmacopées vétérinaires locales.....	56
Conclusion.....	57
Références.....	58
Chapitre 6 – Biodiversité, santé et bien-être : éthique, valeurs et responsabilités dans un cadre de recherche <i>One Health</i>	60
Le « paysage éthique » ou la diversité de l'éthique	61
Humanisme et éthique de la santé humaine	62
Les animaux et l'éthique en matière de santé animale	62
Éthique de l'environnement.....	63
Éthique environnementale globale et appliquée.....	64
Conclusion.....	64
Références.....	65

PARTIE 2

UNE VISION RENOUVELÉE DES MALADIES ET DU SOIN

Chapitre 7 – Témoignage. Le défi <i>One Health</i> en pratique vétérinaire	69
Situation clinique : « Mes poules de basse-cour sont malades ! »	69
Vétérinaire : un praticien de santé au service d'un client.....	70
Prendre en compte la santé humaine et la santé animale	71
Intégrer la santé de l'environnement à l'équation thérapeutique	71
Discussion : vétérinaire et <i>One Health</i>	72
Chapitre 8 – Réduire les antibiotiques, garantir la santé et le bien-être des animaux : un dilemme ?	74
Bien-être animal et réduction des antibiotiques : concordance des temps	75
Choix thérapeutiques, négociations et justifications réciproques.....	76
Labelliser « bien-être animal », labelliser « sans antibio », une affaire de régulations privées.....	78
Références.....	81
Chapitre 9 – Santé globale, soignant global ? Le vétérinaire au cœur de <i>One Health</i> ?	82
Références.....	86
Chapitre 10 – Le médicament : du principe thérapeutique à l'écologie des molécules	87
Un objet récent de sciences sociales.....	87
Une industrie globalisée	88
Un commerce régulé et contesté.....	89

Le médicament comme polluant	90
Conclusion	91
Références.....	91
Chapitre 11 – Entretiens croisés. À la croisée de l’écologie et du rétablissement en santé mentale : le réseau Loire des Jardins de santé	93
Pouvez-vous revenir sur l’origine du jardin de soins, le jardin des Mélisses ?	93
Quels liens avec le concept <i>One Health</i> ?	94
Pouvez-vous expliquer comment et pourquoi s’est constitué le réseau Loire des Jardins de santé ?	94
En quoi les jardins thérapeutiques enrichissent-ils l’offre de soins pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques ?	96
Peuvent-ils aider à résoudre d’autres types de problèmes ?	97
Quel peut être le rôle des élus pour soutenir ce type de pratiques ?	97
Références.....	98
 PARTIE 3 UN NOUVEAU (DÉS)ORDRE ÉCONOMIQUE ET SANITAIRE DU MONDE ?	
Chapitre 12 – Économie du <i>One Health</i> : enjeux territorialisés, maladies infectieuses globalisées	103
Les systèmes de santé vétérinaire	104
Approche économique des systèmes de santé et des interventions	106
Conclusion	108
Références.....	108
Chapitre 13 – La résilience des filières agricoles face aux épidémies en Afrique de l’Ouest.....	110
La crise Ebola de 2014	111
La crise Covid-19	116
Conclusions	119
Références.....	119
Chapitre 14 – <i>One Health</i>, économie et territoires : quels enseignements de la crise de la Covid-19 en France ?	121
La crise de la Covid-19 : un révélateur d’inégalités territoriales de santé et de conditions de travail et sociales	121
Différenciation spatiale de l’impact économique de la crise de la Covid-19 sur les entreprises	123
Vers une relocalisation des activités au sein des territoires et une démondialisation de l’économie ?	124
Vers de nouveaux choix de localisation pour les ménages et une dispersion plus forte de la population ?	125
Conclusion	125
Références.....	126

Chapitre 15 – La relocalisation de l'alimentation : <i>One Health</i> dans et par les territoires ?	128
L'agriculture comme ressource pour les territoires locaux : multifonctionnalité et qualité territorialisée.....	129
Le renouvellement des liens entre agricultures et territoires des années 2000 : les systèmes agroalimentaires alternatifs.....	130
Les stratégies alimentaires territoriales des années 2010 : la relocalisation alimentaire comme réponse à une crise systémique.....	131
Les territoires, un levier d'intégration des politiques alimentaires ?.....	133
Références.....	134
Chapitre 16 – Un jeu sérieux pour aborder la gestion collective d'un risque de type « sanitaire » en agriculture	136
Des « contrats de lutte » inefficaces pour formaliser un lien d'intérêt entre éleveurs.....	138
Agir sur les processus de décision relatifs à la production d'un bien collectif.....	140
Conclusion.....	141
Références.....	142
Chapitre 17 – La transition agroécologique conduit-elle les agriculteurs à mieux protéger santé et biodiversité ?	144
La place de la biodiversité et des écosystèmes en agriculture.....	146
La hiérarchisation des préoccupations sanitaires agricoles et les objectifs encore lointains de <i>One Health</i>	149
Références.....	150
Chapitre 18 – Covid-19, Bleu-Blanc-Cœur et <i>One Health</i> : une preuve de concept	152
Bleu-Blanc-Cœur.....	152
Covid-19 et nutrition.....	153
Covid-19 et Oméga 3.....	153
Covid-19 et Bleu-Blanc-Cœur.....	154
Conclusion : Covid-19 et <i>One Health</i>	155
Références.....	155
Chapitre 19 – Brésil : le « Bio » au secours des pesticides !	157
Un échelon politique en quête d'une nouvelle image.....	158
Face à cet élan politique, des représentants professionnels embarqués.....	160
Grâce au vocable bio-intrants, un premier pas timide vers une approche <i>One Health</i> dans le domaine végétal au Brésil.....	162
Références.....	162

PARTIE 4

UN NOUVEAU PARADIGME DES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ

Chapitre 20 – Manifeste – Entre contorsions de nouveaux concepts en santé et réalité actuelle en santé publique internationale	166
Des concepts plus ou moins anciens, mais aussi instables.....	167

Le contorsionnisme intellectuel moderne et la dialectique.....	168
Santé publique internationale et concepts sanitaires : la responsabilité des décideurs publics.....	170
Conclusion.....	173
Références.....	174
Chapitre 21 – Témoignage. Une agence sanitaire au cœur de la gestion d’une pandémie : Santé publique France et la Covid-19	176
Détecter, comprendre et informer dans un monde incertain : l’expertise comme légitimation de la décision.....	177
Apprendre à vivre avec le virus : un dispositif de prévention pour limiter la transmission et changer les comportements.....	178
Références.....	181
Chapitre 22 – Témoignage. <i>One Health</i> au cœur de l’évaluation du risque	182
Que vous évoque l’application du concept <i>One Health</i> dans votre activité professionnelle ? Qu’implique-t-il dans votre activité (collaborations, obstacles, méthodes de travail...) ? Y a-t-il eu un avant et un après ce mot d’ordre ?	182
Pouvez-vous nous décrire une situation dans laquelle ces objectifs se contredisent, par exemple entre santé ou bien-être animal et santé humaine, et quelles solutions sont trouvées ?	184
L’évaluation des risques et plus largement l’expertise sont régulièrement défiées aujourd’hui. Comment tentez-vous de répondre à ces défis ?	188
Qu’est-ce qui est à améliorer selon vous pour se rapprocher, en pratique, de la démarche <i>One Health</i> ?	189
Références.....	190
Chapitre 23 – La transition vers des systèmes alimentaires durables : quelle place pour les enjeux <i>One Health</i> ?	191
En France, un système alimentaire confronté à des limites croissantes	192
Un système alimentaire mondial qui contribue à la destruction des écosystèmes et à l’émergence de nouvelles maladies	196
Accélérer la transition vers des systèmes alimentaires durables et territorialisés intégrant l’approche <i>One Health</i>	200
Références.....	202
Chapitre 24 – Témoignage. Le Plan national pour l’alimentation en France, une expérience pilote pour la diffusion de <i>One Health</i>	205
Pouvez-vous revenir sur votre parcours et sur l’influence de l’approche <i>One Health</i> dans votre trajectoire professionnelle ?.....	205
Pourriez-vous, à partir d’un cas, expliquer en quoi l’approche <i>One Health</i> nécessite de repenser l’action publique ?	206
Avez-vous rencontré des freins et/ou avez-vous identifié des leviers pour mettre en œuvre cette politique transversale ?	207
Cette politique novatrice a-t-elle fait école ?	208
Quelles leçons tirez-vous de la mise en œuvre et de la diffusion de ces actions dans le contexte actuel ?	210
La formation peut-elle permettre de développer encore ces approches ?.....	210

Chapitre 25 – Témoignage. S’engager pour la biodiversité	212
Pouvez-vous revenir sur votre trajectoire professionnelle et expliquer comment vous êtes devenue référente de la mission biodiversité et santé au sein des services de la Ville de Lyon ?	212
Que vous évoque l’application du concept <i>One Health</i> dans votre activité professionnelle ?	213
Quelles sont les politiques qui ont été mises en place par la Ville de Lyon pour favoriser la santé et la biodiversité ?	213
Pouvez-vous revenir plus en détail sur la recherche sur les tiques et la politique de prévention mise en place, les liens avec la recherche ?	214
Avez-vous rencontré des contraintes pour mettre en œuvre ces politiques ?	215
Qu’est-ce qui est à améliorer, selon vous, pour se rapprocher, en pratique, de la démarche <i>One Health</i> ?	216
Références	216
Chapitre 26 – <i>One Health</i> saisi par les organisations internationales	217
La mise en place des organisations internationales	218
Des concurrences marquées par des collaborations	220
<i>One Health</i> pour un horizon commun ?	221
Références	224
Chapitre 27 – Le lait en poudre est-il soluble dans une politique mondiale de santé infantile ?	226
Les organisations internationales compétentes en matière de santé : un environnement institutionnel complexe	227
Réguler le commerce des aliments de l’enfance ? Entre contrôle sanitaire des produits existants et intransigeance idéologique	228
Du rapport de force à la coopération : les pratiques de travail comme catalyseur d’une action commune	230
Références	233
Chapitre 28 – La sécurité sanitaire internationale : vers une coordination <i>One Health</i>	235
L’émergence de concepts partagés et d’approches communes	236
Les principales contributions de l’accord tripartite pour la sécurité sanitaire mondiale	238
Les fonctions globales assurée par la Tripartite pour la sécurité sanitaire mondiale	241
Finalement... ..	242
Références	243
Chapitre 29 – Expérimenter <i>One Health</i> pour améliorer la qualité de vie des communautés paysannes au Cambodge	244
Une intervention technico-économique sur le petit élevage familial avant d’élargir le champ d’intervention	244
Des partenariats multidisciplinaires pour une prise de conscience de l’interdépendance entre les trois santés	246

Des résultats probants et une adhésion enthousiaste de la population et des autorités locales, qui répliquent la démarche	247
Une appropriation qui reste très dépendante des acteurs locaux et de la dynamique collective	249
Références.....	249
Conclusion	250
Partie 1 : Pasteur et après ?	250
Partie 2 : illusion du traitement des maladies et mirage du soin ?.....	252
Partie 3 : un (nouveau ?) désordre économique.....	253
Partie 4 : <i>One Health</i> en pratiques. Concept ? Conception ? Paradigme ? Initiative ?.....	255
Références.....	256
Postface	257
Liste des auteurs et autrices	260

Remerciements

La parution de ce livre est l'occasion pour nous de remercier différentes personnes et institutions qui ont permis à cette aventure intellectuelle et humaine d'aboutir. Le contexte institutionnel dans lequel nous travaillons (ENSV-FVI VetAgro Sup, Sciences Po Lyon, CIRAD) nous a permis d'être au cœur d'un formidable réseau autour des questions *One Health* dont nous avons eu la chance de pouvoir observer la constitution tout en y participant par nos activités de recherche, de formation, d'enseignement ou d'expertise. Nos étudiants et stagiaires, et notamment ceux du master PAGERS, du diplôme d'établissement *One Health* en pratiques ou de l'option d'ingénieurs agronomes Agricultures Environnement Santé et Territoires, ont largement participé à nos réflexions par leurs travaux, leurs questions et leurs sollicitations. Les espaces institutionnels, professionnels et scientifiques dans lesquels nous avons évolué au cours de ces dernières années nous ont permis de croiser différents regards, et d'être intégrés dans des communautés de travail stimulantes et ouvertes. Nous remercions les éditions Quæ et Marie-Christine Polge pour leur travail et leur aide à la réalisation de ce livre et saluons chaleureusement Géraldine Coronado-Pertriaux dont la relecture de l'ensemble de cet ouvrage a permis d'en améliorer la clarté.

Préface

***One Health* :** **de la conception à l'action.** **Tous acteurs de la santé globale !**

« *One Health* ! » Avec la crise Covid-19, on n'a jamais autant entendu ces deux mots, ou parfois leur version francophone « Une seule santé ! ».

Il ne suffit pas de déclamer « *One Health* » pour que ce concept soit effectivement mis en œuvre et que le décloisonnement entre disciplines scientifiques soit réel. Il ne s'agit pas d'une formule magique, d'un mot de passe ou d'une simple incantation. Ce concept doit s'incarner dans des actions concrètes et opérationnelles, avec une vision systémique à toutes les échelles, locale, nationale, européenne et mondiale. Toutes les sciences, les sciences « dures » mais aussi les sciences humaines, sociales et économiques, doivent être mobilisées. Non seulement il convient que *One Health* soit visible dans les actes, mais le recours à cette approche doit devenir un véritable réflexe dans la définition et la mise en œuvre de la politique sanitaire. Même si *One Health* est l'affaire de tous les acteurs, le concept nécessite un portage politique fort et déterminé.

À l'origine il n'existait pas de clivage entre les différentes santés. Comme Monsieur Jourdain, on faisait du *One Health* sans le savoir, tant l'approche était évidente et spontanée. Il suffit de se reporter aux réflexions de l'Antiquité et plus récemment aux travaux de Bourgelat, Fragonard, Jenner, Pasteur, Chauveau, Guérin (exemple emblématique du vaccin BCG qu'il mit au point avec le médecin Calmette) et tant d'autres pour s'en convaincre. Il nous faut revenir à cet état, riches des importantes avancées scientifiques de ces dernières décennies.

La Vie et le domaine du Vivant sont d'une considérable complexité. Or la complexité exige une vision interdisciplinaire, transversale et globale. Santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes sont intimement liées. Les murs qui malheureusement les séparent doivent être abattus durablement.

Les experts estiment que 75 % des maladies émergentes sont d'origine animale. Un récent rapport de l'IPBES prédit un accroissement des pandémies en raison de l'intensification des activités humaines. L'enjeu pour éviter les pandémies d'origine zoonotique est d'intervenir en amont de la chaîne de transmission, à la source animale et au niveau des écosystèmes afin de prévenir le franchissement funeste de la barrière d'espèce. En résumé, on pourrait dire que, pour éviter que les agents pathogènes franchissent la barrière d'espèce, il nous faut franchir les barrières entre disciplines, en bâtissant de solides ponts et passerelles entre elles.

Nous avons malheureusement constaté qu'en France les experts vétérinaires et écologues n'ont pas suffisamment été associés à la gestion de la crise Covid-19. De précieuses semaines ont été perdues avant que les laboratoires vétérinaires soient autorisés à effectuer des tests PCR et il a fallu neuf mois de plaidoyer intense pour qu'un vétérinaire rejoigne le Conseil scientifique Covid-19.

Les termes *One Health* sont apparus au début des années 2000 à l'initiative de la Société de conservation de la faune sauvage. Le concept s'est développé avec la crise de l'influenza aviaire H5N1 à partir de 2005. Une alliance *One Health* a été créée en 2010 dans cet esprit par l'OMS, la FAO et l'OIE en déterminant trois axes de lutte : contre l'influenza aviaire, contre la rage et contre l'antibiorésistance. La crise Covid-19 a permis de franchir une nouvelle étape avec l'annonce, le 12 novembre 2020 lors du Forum de Paris sur la paix, de la création d'un Panel d'experts à haut niveau « Une seule santé » (*One Health High-Level Expert Panel*, OHHLEP) associant OMS, FAO, OIE et PNUE, dont les travaux porteront initialement sur les zoonoses. Nous pouvons néanmoins regretter que d'autres organisations internationales ne soient pas associées à cette initiative : UNESCO, IPBES, CITES, UICN, Organisation mondiale des douanes, Banque mondiale... Il conviendra de veiller à ce que celles-ci soient sollicitées et mobilisées en tant que de besoin.

Au niveau national, la refonte du CNOPSAV (Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale), la mise en œuvre du PNSE 4 (4^e Plan national santé-environnement) et de la stratégie nationale de biodiversité ainsi que les nouvelles formations *One Health* offrent des opportunités et des perspectives d'évolution dans le bon sens. Les politiques nationales devront être déclinées au niveau territorial car l'échelon local demeure essentiel.

Au niveau européen, le Pacte vert, le programme *Farm to Fork* et la stratégie européenne de biodiversité représentent des leviers précieux pour formaliser *One Health*. L'initiative de recherche PREZODE (*PREventing ZOonotic Disease Emergence*), développée par INRAE, le CIRAD et l'IRD, a été lancée en janvier 2021 par le président de la République française au *One Planet Summit* avec une ambition internationale et l'objectif de prévenir l'émergence et la propagation de maladies zoonotiques à potentiel pandémique.

Donner des exemples et fournir des clés pour mettre « *One Health* en pratiques », voilà la noble ambition de cet ouvrage dont je salue la grande qualité. Que soient chaleureusement remerciés leurs auteurs, sous la houlette de Sébastien Gardon, Amandine Gautier, Gwenola Le Naour et Serge Morand, que je félicite pour leur initiative et leur réalisation. Je ne doute pas que les informations du présent livre seront utiles à toutes celles et ceux qui agissent dans le domaine de la santé, mais aussi à toutes celles et ceux qui s'intéressent au concept *One Health* et au Vivant en général. Car *One Health* c'est aussi et surtout *One Life* ! Sortir des crises comme nous y invite cet ouvrage, c'est aussi savoir ne pas y entrer. *One Health* est le vrai moteur de la prévention et de l'anticipation.

Jean-Luc Angot,
chef du corps des inspecteurs de santé publique vétérinaire,
président de section au Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture
et des espaces ruraux (CGAAER), co-président du GS *One Health* (PNSE 4),
envoyé spécial pour l'initiative PREZODE

Avant-propos

***One Health*, un concept vieux comme le mythe !**

« *Les hommes ne trouvent pas la vérité : ils la font, comme ils font leur histoire, et elles le leur rendent bien.* » (Paul Veyne, *Les Grecs ont-ils cru à leurs mythes ?*)

La maladie, la mort, le soin sont des thèmes centraux et universels que toutes les sociétés humaines, passées et présentes, ont contés. Parmi les supports inventés et utilisés pour transmettre leurs savoirs et rendre compte au fil des âges de leur interprétation sur l'origine des choses, des êtres et du monde, on trouve les récits mythologiques : ceux-ci nous offrent un foisonnement intarissable d'informations que l'anthropologue Claude Lévi-Strauss qualifiait volontiers de « matrice » capable d'apporter une explication globale à un ensemble de phénomènes à la fois cosmologiques, climatiques, zoologiques et sociaux (Lévi-Strauss, 2009).

Le 13 avril de l'an 2020, en pleine pandémie de Covid-19¹ : à la relecture de quelques mythes recueillis à la fin du siècle dernier sur l'île de Madagascar en océan Indien, je suis frappée par leur actualité. Alors que, sur toute la surface du globe, l'ensemble des sociétés humaines est en proie à une crise sanitaire sans précédent dont l'origine animale ne fait guère de doute², les histoires d'hommes et d'animaux, d'épidémies et de mort, de souffrance et de guérison qui structurent les récits mythologiques nous invitent à reconsidérer la place de l'espèce humaine dans l'ordre du monde et son devenir.

Par l'éclairage de deux mythes malgaches³, il s'agit de proposer en première instance une lecture mythologique du concept *One Health* (une seule santé) ; lecture qui pourra sembler, au premier abord, décalée, mais qui a pour intention, sinon pour objet, de montrer en quoi l'appétence « *One Health* », portée comme projet politique jeune et réformateur du XXI^e siècle, anime en réalité les sociétés depuis les premiers temps de leur humanité, depuis que le mythe existe pour raconter et expliquer les relations des populations humaines avec leur milieu.

1. Le (la) Covid-19 : appellation de la maladie à coronavirus 2019 et du virus qui la cause. Virus de la famille des coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Il a été signalé en Chine à la fin de l'année 2019 et s'est répandu ensuite sur tous les continents. Le 11 mars 2020, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) qualifiait la situation mondiale de la Covid-19 de pandémie.

2. Le coronavirus 2019 fait partie des zoonoses (maladies ou infections qui se transmettent des animaux vertébrés à l'homme, et *vice versa*). Les deux animaux identifiés comme probables transmetteurs sont la chauve-souris et le pangolin (Li *et al.*, 2020).

3. Les deux mythes transcrits ont été volontairement raccourcis pour les besoins de l'article.

Encadré 1. Premier mythe (Côte nord-est de Madagascar, village betsimisaraka, 1997)

Deux frères étaient partis en forêt pour chasser. Ils trouvèrent, blotti au creux d'un arbre, un aye-aye endormi (lémurien nocturne)⁴. Le plus vieux des frères se moqua de son apparence. Quant au plus jeune il lui transperça le corps de plusieurs flèches mortelles et le ramena au village.

L'animal fut dépecé, son corps partagé et mangé, sa fourrure brûlée. Le plus vieux des frères – celui qui s'était tant moqué – obtint la tête, qu'il écrasa au pilon. Le banquet dura jusque tard dans la nuit. Il ne restait plus rien de l'animal au petit matin.

Les jours qui suivirent, le village fut frappé d'un mal inconnu. Les morts se comptèrent par dizaines puis par centaines. Les quelques survivants s'adressèrent au *Mpamozavavy* (le sorcier-guérisseur du village) qui leur expliqua que l'esprit du aye-aye avait causé ce malheur afin de punir les hommes de leur cruauté. Pour rompre le mauvais sort et apaiser l'esprit de l'animal vengeur, ce dernier fut pour toute la communauté villageoise et tous ses descendants à venir interdit à la chasse et à la consommation. Il fut expressément recommandé de le fuir si on le croisait en forêt et nul ne devait ramener un spécimen au village, vivant ou mort.

Encadré 2. Deuxième mythe (Côte nord-ouest de Madagascar, presqu'île d'Antrema, village sakalava, 2007)

Dans les temps forts anciens, un homme nommé Maroankatsaka cultivait son champ au cœur de la forêt. Un matin, comme à son habitude, il prit sa hache et se rendit en forêt où il commença à couper quelques arbres pour entretenir sa parcelle. Mais ce jour-là, il fit un mauvais geste et s'entailla la jambe profondément. Il ne pouvait plus se lever, ses forces l'abandonnaient.

Deux lémuriens⁵, un mâle et une femelle, avaient assisté à la scène. Ils s'approchèrent de Maroankatsaka avec prudence, observèrent longuement sa blessure puis repartirent. Lorsqu'ils réapparurent, ils étaient chargés de branchages. Méticuleusement, ils commencèrent à rassembler des feuilles et à les déposer sur la plaie de Maroankatsaka après les avoir longuement mastiquées. Ils recommencèrent ainsi plusieurs fois l'opération jusqu'à ce que la blessure soit totalement recouverte. Puis ils s'en retournèrent, laissant Maroankatsaka seul au pied de l'arbre. Lorsque son fils le retrouva à la tombée de la nuit, s'inquiétant de ne pas le voir rentrer, Maroankatsaka allait beaucoup mieux et raconta toute son aventure. Par la suite, chaque fois qu'il se rendait dans son champ, il retrouvait le couple de sifakas qui lui enseigna comment soigner par les plantes. Depuis lors, les sifakas sont sacrés pour tous les descendants de Maroankatsaka. Ils ne peuvent être chassés, consommés ni même capturés. Les membres de la famille de Maroankatsaka possèdent tous le don de guérir par les plantes.

Le premier mythe met en scène la fulgurance d'une maladie inconnue et la mort brutale qui l'accompagne. Il n'est pas sans rappeler les zoonoses que connaît l'Afrique de l'Ouest avec l'émergence récente du VIH/sida ou d'Ebola à partir des grands singes.

4. Nom scientifique : *Daubentonia Madagascariensis*, de la famille *Daubentoniidae*. Nom vernaculaire : aye-aye. Prosimien de l'infra-ordre des Lémuriformes (lémuriens), primates endémiques de Madagascar.

5. Nom scientifique : *Propithecus coronatus*, de la famille *Indridae*. Nom vernaculaire : sifaka. Prosimien de l'infra-ordre des Lémuriformes (lémuriens), primates endémiques de Madagascar.

Les mythes dans lesquels l'animal provoque souffrance et déchéance sont nombreux dans toutes les sociétés. Ils témoignent d'une observation et d'une connaissance fine de l'environnement naturel. Ils sont porteurs d'un héritage transmis de génération en génération sur les conduites à tenir, les comportements à suivre pour se prémunir contre un mal invisible toujours latent.

Le deuxième mythe parle au contraire de plantes et d'animaux qui soignent, réparent, protègent. Il raconte la genèse des savoirs et des savoir-faire pharmacologiques. C'est un mythe qui traite de l'interdépendance des espèces comme un principe vital pour maintenir un équilibre, autrement dit pour conserver la santé de tous. L'homme, l'animal et la plante coévoluent dans une forme de symbiose salvatrice.

Qu'il s'agisse d'un récit mythique qui met en garde contre une espèce animale ou qui en énumère les vertus pour le bien-être des humains, les mythes qui parlent de la maladie, de la mort ou de la guérison sont à l'origine de règles collectives traditionnelles qui interdisent de toucher, de capturer, de transporter ou de consommer l'animal. Ils pourraient s'apparenter dans notre « modernité » à ce que l'on nomme le « principe de précaution », qui a pour fonction d'anticiper les risques potentiels et de se prémunir contre les risques avérés et les traumatismes qu'ils engendrent, dont les épidémies meurtrières. Le mythe est un récit qui tente d'expliquer comment les choses se sont passées et les raisons pour lesquelles elles se sont passées. Il a aussi pour fonction de structurer autour d'un seul modèle explicatif un ensemble de phénomènes et de problèmes au premier abord disparates : la consommation d'un animal ou d'une plante et l'émergence d'une nouvelle maladie, la surexploitation d'un milieu et la survenue d'une catastrophe naturelle (sécheresse, inondation, cyclone), ou encore la découverte et l'usage d'une plante et l'amélioration d'un état de santé. Il a une portée morale qui fait office de règle à respecter pour le bien de la communauté. Rattaché à une réalité territoriale et à un quotidien dans lequel se reconnaissent les individus, il constitue une boîte mémoire nécessaire à la résilience de tout groupe social.

Qu'en est-il du mythe et de sa portée politique dans nos sociétés contemporaines ? Au cours des deux derniers siècles, une distinction très nette s'est opérée entre ce qui relève de la mythologie et ce qui compose l'histoire telle que nous la définissons aujourd'hui. Les sociétés industrielles et post-industrielles, dominées par une pensée rationnelle et positiviste, ont discrédité le récit mythique au profit d'un implacable raisonnement scientifique par les preuves. Les histoires d'autrefois se sont peu à peu dépouillées de tout ce qui ne pouvait s'expliquer empiriquement. Le mythe a perdu son caractère instructif pour n'être plus qu'une distraction.

Pourtant, contrairement à l'idée enfantine que se font nos sociétés « modernes » du mythe qui ne serait que le produit d'une représentation archaïque du monde, ce dernier a toujours été une histoire sérieuse qui ne traite que de choses sérieuses. À Madagascar, le mythe est défini comme « une histoire que l'on tient pour vraie », car ce sont les anciens — devenus ancêtres à leur mort — qui l'ont raconté, et nul ne remet en cause leur parole. De ce fait, le mythe est un récit sacré (Jaovelo-Dzao, 1996). S'il est difficile à dater, son contenu, incorporé aux systèmes de représentations et de croyances d'une société, reste vivace, en particulier lorsqu'il touche des sujets aussi importants que la santé. Il suggère que, pour approcher, comprendre,

expliquer un état de bonne ou de mauvaise santé (dans le cas de nos deux mythes cités en exemple), il faut tenir compte du contexte dans lequel émerge le phénomène et des relations que les humains, blessés ou atteints par la maladie, ont avec leur environnement (animaux et végétaux). Il sous-entend ainsi que, pour préserver la santé, il faut tenir compte de l'homéostasie de l'écosystème dans lequel vit et interagit la population humaine concernée.

Comment ne pas faire le parallèle avec l'épisode sanitaire que traverse l'ensemble des sociétés humaines sur tous les continents en cette année 2021, et les alertes répétées des instances scientifiques internationales sur le climat (GIEC) et la biodiversité (IPBES) ? C'est un mythe planétaire qui se construit en temps réel sous nos yeux. Il se diffuse à grande échelle à l'image du phénomène qu'il décrit et qui lui-même emprunte les voies de la mondialisation. Sur tous les réseaux numériques, une prolifération de données mises en cartes, en diagrammes, en courbes exponentielles relate les territoires fortement impactés, le nombre de malades, de morts. Les sources en ligne (scientifiques ou médiatiques) font le récit de l'apparition du virus, les maux qu'il provoque, les symptômes qui l'accompagnent, sa cinétique, sa virulence qui épargne les jeunes enfants mais emporte les plus âgés et les plus fragiles. On spéculer sur les causes de son émergence en interpellant les spécialistes : comment ce mal est-il apparu ? Est-ce dû à la consommation d'un animal qui faisait autrefois l'objet d'un interdit qui aurait été transgressé ? Est-ce un déséquilibre à la suite d'une trop grande proximité avec une espèce jusque-là à l'écart et qui, sous la pression de la déforestation, devient commensale en même temps que les pathogènes qu'elle transporte ? Est-ce l'excessive et irrépressible maîtrise humaine sur les mondes animaux et végétaux ? Ou encore l'action malveillante et sournoise d'un ennemi sans foi ni loi ? Enfin, comment s'en protéger, comment y faire face, que tirer surtout de cet épisode morbide ? Faut-il se confiner ? S'en remettre aux experts ? Accepter et attendre l'immunité ? Pratiquer la distanciation sociale jusque dans nos sphères intimes ? Modifier en profondeur nos façons de vivre avec les autres et de vivre le monde ?

Les deux mythes malgaches ci-dessus retranscrits parlent de la santé des humains mêlée à celles des animaux, ainsi que de tous les écosystèmes dont ils dépendent. Ils mettent en scène l'interconnexion des espèces, les risques encourus dès lors qu'un équilibre est rompu, ou tout au contraire les bénéfices d'une coalition entre humains et animaux. Ils content des histoires *One Health* par une approche holistique de la santé. Certes, ils ne touchent qu'une échelle infime de la population humaine (une communauté villageoise), mais ils ont une mise en pratique extrêmement efficace dans une société sédentaire vivant en autosubsistance.

Le système monde du *xxi*^e siècle impose évidemment de penser autrement les épidémies et nos relations intraspécifiques et interspécifiques, dans un contexte d'excessive et frénétique accélération (Rosa, 2010). Nous vivons dans un seul monde au sein duquel les infections n'ont plus de frontières du fait de notre mobilité effrénée. Les virus et les bactéries suivent les voies commerciales et touristiques avec une aisance incomparable.

Roland Barthes qui a étudié les mythes de la vie quotidienne dans nos sociétés occidentales défendait l'idée que le mythe constitue un véritable moyen de communication pour interpeller (Barthes, 1957). Sans nous en rendre compte, nous construisons un mythe autour de cette pandémie à une échelle spatiale encore jamais atteinte...

Quelques mois après les premières alertes d'une diffusion planétaire inéluctable de la Covid-19, l'histoire, qui se raconte en temps réel, relate plus que des faits. Elle exprime la fragilité de nos espaces de vie, elle s'attarde sur les actions héroïques et sur les corps souffrants, elle personnifie un organisme minuscule qui s'est invité dans le monde des humains et va le bouleverser durablement.

Nous assistons à la mise en récit du premier mythe planétaire autour d'une épidémie qui se fabrique universellement, partout et en même temps. Il aura bientôt ses variantes d'un continent à un autre. Il mettra en exergue les éléments morbides et les actes vertueux. Nous le conterons tant que planera sa menace et après pour ne pas oublier, comme l'on contait l'influenza ou la peste il y a quelques siècles en Europe. De lui découlera tout un système de pratiques informelles, de proverbes et de dictons dont on oubliera peu à peu l'origine exacte au fil des générations.

Sera-t-il le canal informel d'un concept *One Health* qui se veut à la fois universel et préfigurateur d'un modèle de société résiliente ? Une sagesse que le mythe ne cesse de transmettre depuis l'aube de l'humanité.

Claire Harpet,
anthropologue, laboratoire Environnement Ville Société (EVS),
chaire « Valeurs de soin », université Lyon 3

► Références

- Barthes R., 1957. *Mythologies*. Paris, Seuil, 247 p.
- Jaovelo-Dzao R., 1996. *Mythes, rites et transes à Madagascar*. Karthala Éditions, 391 p.
- Lévi-Strauss C., 2009. *Mythologiques*. Paris, Plon, 4 vol.
- Li X., Giorgi E.E., Marichannegowda M.H., Foley B., Xiao C., Kong X.-P. *et al.*, 2020. Emergence of SARS-CoV-2 through recombination and strong purifying selection. *Science Advances*, 6(27) : eabb9153. <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abb9153>
- Rosa H., 2010. *Accélération, une critique sociale du temps*. Paris, La Découverte, 474 p.

Introduction générale

***One Health* au secours des crises**

Sébastien Gardon, Amandine Gautier et Gwenola Le Naour

La pandémie de Covid-19 est définie comme une crise sanitaire sans précédent, notamment du fait des contaminations et décès suscités, mais aussi et surtout parce qu'elle a entraîné des confinements, solutions politiques inédites en France ou dans d'autres pays. Cette crise invite à questionner les liens entre la vulnérabilité aux virus, aux pollutions, tout comme la vulnérabilité économique et climatique. Pour autant, les contributions ici réunies ne se concentrent pas sur l'analyse de cette crise (Bergeron *et al.*, 2020), ou des précédentes, mais proposent des analyses afin de sortir de celles-ci. En effet, une réflexion sociale, politique, culturelle et économique s'impose face à la multiplication des catastrophes sanitaires (Baxerres *et al.*, 2021). Comment pourrions-nous éviter à l'avenir de nous confronter à ces chocs qui se répètent plus fréquemment (Ebola, VIH, SRAS, etc.) sans être véritablement nouveaux (Harper, 2019) ? Diverses initiatives préexistent à cette pandémie et mettent en pratique la démarche *One Health* en invitant à prendre en considération les liens entre les humains et leur environnement, entre la santé des hommes et les enjeux de conservation, entre l'économie des sociétés et leurs conséquences, ainsi qu'à décloisonner les questions de santé animale, humaine, végétale pour repenser les solidarités.

Le concept *One Health* sert de fil conducteur à l'ensemble varié que constitue cet ouvrage. En introduction à ces chapitres, nous aimerions souligner quelques-unes des lignes de force qui traversent cet ensemble. Les 55 contributeurs témoignent d'une volonté constante de confronter le concept, le mot d'ordre, à la réalité de la pratique. Ils témoignent de leurs pratiques quotidiennes, y traquent éventuellement les compromis (le cas de la pratique vétérinaire exploré par Sylvain Larrat), les paradoxes dans les professions (le cas des vétérinaires par Léonie Varobieff), dans les organisations (Charlotte Dunoyer témoigne de la prise en compte d'une démarche