
Le vivant face aux « crises » sanitaires

Living organisms in the face of health “crises”

Carine Baxerres, Dorothee Dussy et Sandrine Musso

Introduction

- 1 La /les « crise(s) » majeure(s) que nous vivons actuellement dans le sillage de la pandémie de Covid-19 nous propulse(nt) dans le vif du sujet de ce dossier. Certes, les articles proposés ici – qui traitent de dispositifs de santé (les urgences hospitalières, le SAMU), de pathologies liées à l'exposition à des agents chimiques (cancers, malformations à la naissance), de réactions face à des pollutions de l'environnement (industrielle, agricole via l'usage de pesticides) ou face à des problématiques intimes (que traversent les personnes qui s'adonnent au crudivorisme) et enfin d'aménagements professionnels à des contraintes environnementales pesant sur une activité économique (celle des apiculteurs) – ont été sollicités avant la « crise » du Covid et ne portent pas spécifiquement sur celle-ci. Néanmoins, tous, ensemble, contribuent à en éclairer les mécanismes, les contours, les enjeux, les effets. Le contexte dans lequel nous rédigeons cette introduction, caractérisé par une situation politico-sanitaire globale sans précédent qui voit les différents pays adopter diverses mesures allant du tout confiné au déni total, nous amène à adopter une posture d'humilité. En effet, la feuille de route de l'anthropologie ne la prédispose pas de prime abord à faire face à une actualité bouillonnante et qui, en outre, ne cesse de se complexifier (nouveaux variants, continents tels que l'Afrique jusqu'alors relativement épargnés et qui ne le seraient plus, etc.). Il faut le souligner, à la faveur des errances et des propositions parfois contradictoires du comité scientifique chargé de conseiller le gouvernement français depuis le début de la « crise » du Covid, la société civile a réalisé que les scientifiques des autres disciplines (biomédicales, économiques, sociologiques, philosophiques...) n'étaient pas mieux armés pour articuler les savoirs scientifiques contradictoires, leur conversion vers la mise à l'agenda politique, le conseil aux

autorités sanitaires et politiques, ni, bien sûr, pour accueillir avec distance les « infox » qui circulent¹.

- 2 Étrange destin que celui du terme « crise », voguant d'un usage tellement routinisé depuis quelques décennies² qu'il en perdrait tout contenu analytique, au point d'être qualifié d'« obsolète » (Ordioni, 2011), et sa réémergence comme concept heuristique dont témoignent séminaires et journées d'études, particulièrement dans le domaine des sciences sociales de la santé³. Le premier sens du terme est d'ailleurs médical, comme le rappelle le dictionnaire d'Émile Littré (2012, première édition 1863) qui indique à son sujet « 1- terme de médecine, changement rapide qui se produit dans l'état d'un malade aux approches de la guérison ou de la mort et s'annonce par quelques phénomènes particuliers ». Présent dans la sémantique de la médecine hippocratique, son étymologie grecque a par ailleurs pour signification « trier », « séparer », mais également en lien avec la décision, celle de « juger », « choisir », « trancher » (Debru, 2014). À l'entrée « crise » du *Dictionnaire de la pensée médicale* (Lecourt, 2004), l'historienne Armelle Debru évoque des termes définis comme consubstantiels à sa définition dans la médecine antique et qui, mobilisés aujourd'hui encore, permettent de structurer la description du phénomène (Debru, 2004). La « crise » a d'abord à voir avec des « symptômes critiques », laissant entendre la présence d'indices auxquels il faut être attentif, et leur importance dans le « pronostic » qui en est une forme de lecture.
- 3 Mais ce que la « crise » actuelle nous permet d'éprouver, c'est aussi combien la notion de « crise » est articulée à celle d'une rupture dans l'ordre du temps et d'une transformation de l'expérience du temps. Ce qui nous amène à poser la question du décret du début et de la fin d'une « crise » : par qui ? Comment ? Elle nous aussi la part émotionnelle omniprésente dans l'expérience de la « crise » : nous sommes indéniablement affectés par elle. Combien, enfin, elle est un « fait social total » (Mauss, 2021, première édition 1923/24) dans la mesure où, comme les paragraphes suivants s'attachent à le montrer, l'assemblage de domaines engagés dans et par la « crise » ne permet pas de distinguer clairement son aspect « sanitaire » des autres. En somme, tout comme cela a pu être dit des épidémies en général – il en est question ci-dessous – la « crise » est un révélateur et jette une lumière crue sur des phénomènes qui lui préexistaient. À travers cette introduction, en nous basant à la fois sur les articles du dossier et sur l'expérience actuelle de la pandémie de Covid-19, nous explorons la polysémie de la notion de « crise » et tentons d'appréhender sa portée heuristique dans les sciences sociales, qu'elle soit prise dans ses acceptions « objectives » ou qu'elle soit mobilisée à des fins explicitées par les acteurs sociaux.
- 4 Mais comment aborder « à chaud » un sujet dans lequel nous sommes largement impliqués et qui nécessite une prise de distance temporelle ? La difficulté est aussi celle de la délimitation de la « crise » : où et quand s'arrête-t-elle ? Peut-on se fier à une analyse pendant la « crise » sans connaître son issue ? Au-delà des sciences sociales et concernant le Covid-19, certains auteurs ont notamment mis en évidence la difficulté de produire dans l'urgence, lors de la première vague de l'épidémie en Europe, des recherches clinique et épidémiologique de qualité (Coste *et al.*, 2020). D'autres ont parlé d'une « panique des élites » au sujet de la décision du premier confinement en France, et plus globalement d'une « crise organisationnelle » dans la gestion de la première vague de la pandémie (Stiegler, 2021), citant (Bergeron *et al.*, 2020)⁴.
- 5 Si l'on écarte l'hypothèse controversée selon laquelle le virus se serait échappé d'un laboratoire de recherche à la suite d'une maladresse d'un personnel préposé aux

manipulations⁵, le virus responsable du Covid-19 aurait émergé dans un coin spécifique du globe, par le contact entre un animal sauvage (sur lequel il semble que nous n'ayons pas encore de certitudes) et un humain. La « crise » du Covid nous offre ainsi l'opportunité d'aborder de manière emblématique un des aspects théoriques principaux que nous avons initialement l'ambition de traiter dans cette introduction, à savoir les liens entre santé humaine, santé animale et santé environnementale. L'hypothèse des chauves-souris à l'origine de la propagation du Covid-19, et au départ du pangolin comme hôte intermédiaire qui côtoie régulièrement les humains sur les marchés asiatiques, justifient s'il le fallait encore la nécessité de penser ensemble ces domaines de la santé, *a fortiori* dans une revue de sciences sociales telle qu'*Anthropologie & Santé*. Car c'est bien à une « crise » sanitaire de cet ordre, à la fois humaine, animale et environnementale, que nous sommes actuellement confrontés : celle d'une zoonose, c'est-à-dire d'une maladie animale qui se transmet aux hommes⁶. Pas de surprise, cependant, puisqu'une telle pandémie arrivée sous la forme d'une zoonose était annoncée par des historiens, des sociologues, des vétérinaires, des philosophes intéressés par les questions de généalogies des maladies (Figuié & Peyre, 2013 ; Morand, 2016 ; Stiegler, 2021). Comme l'écrit Frédéric Keck, « Si les maladies infectieuses ne cessent d'émerger, c'est que la nature parvient à détourner les moyens dont use l'humanité pour la contrôler » (Keck, 2016 : 7). « La nature se venge », poursuit-il en citant les propos du médecin écologue René Dubos dans les années 1950. « Une des leçons de l'écologie des maladies infectieuses émergentes est que la réduction du nombre d'espèces, loin de réduire l'apparition de nouveaux pathogènes, la favorise, car elle s'accompagne d'une plus grande proximité des humains avec certaines espèces » (Keck, 2016 : 8). De fait, le Covid-19 s'est développé à l'échelle de la planète plus fortement auprès de certaines populations, en raison de facteurs multiples (économiques, sanitaires, politiques, commerciaux, climatiques, etc.), dont la liste n'est pas close. L'indispensable prise en compte simultanée des questions de santé humaine, de santé animale et de santé environnementale est ainsi indiscutablement mise en lumière. Si nous choisissons, dans ce dossier, de regarder sous la même lampe ces différentes « crises » sanitaires, c'est d'abord, parce que nous adhérons à l'idée que les espèces compagnes – animaux, plantes, bactéries, humains – partagent toutes la même planète dans un destin commun et que notre existence dépend de notre capacité à vivre ensemble, pour reprendre la perspective sensible et phénoménologique de Donna Haraway (2019, première édition 2003). C'est aussi précisément parce que nous mettons en cause la fragmentation du savoir (Girel, 2017) dans les processus socio-politiques qui conduisent aux « crises » explorées ici.

L'épidémie comme parangon de la « crise »

- 6 Les épidémies sont toujours des moments articulant ensemble des « crises » à dimension biologiques et sociales (Kelly *et al.*, 2019). Arrêtons-nous donc, en lien avec le contexte actuel, sur la figure particulière de la « crise » sanitaire que constitue une épidémie, et plus particulièrement celle du sida.
- 7 Les experts historiques du sida ont, dans de nombreux contextes nationaux, été convoqués pour participer à l'élaboration d'une réponse à la « crise » sanitaire liée au Covid⁷. Paradoxe qui n'est pas le moindre de la séquence que nous vivons : cette réalité

se conjugue avec le constat du peu de leçons tirées de l'épidémie de sida dans la réponse à celle-ci (Gaudillière *et al.*, 2021)⁸.

- 8 Mais il invite à revisiter succinctement la manière dont la catégorie de « crise » s'est déployée dans l'histoire sociale du sida et ce qu'elle peut aujourd'hui nous apprendre. Car ce sont les activistes qui vont déclarer le début de la « crise du sida » au début des années 1980, aux États-Unis notamment, en se mobilisant dans un contexte où il a fallu attendre 1987 pour que le président Reagan prononce pour la première fois le mot sida dans un discours public (Schulman, 2018). Le slogan « *aids crisis is not over* » émerge d'ailleurs en 1989, signifiant à la fois l'existence d'une lutte pour faire reconnaître une « crise » niée et la nécessité de la poursuivre. Il a fallu attendre 2001 pour que le sida soit déclaré « véritable urgence mondiale » par l'Assemblée générale des Nations unies. Les travaux de Fanny Chabrol (2014) montrent comment la qualification du sida comme « crise du développement » à la fin des années 1990 et sa mise à l'agenda comme « urgence mondiale » sont liées à la redéfinition du sida comme problème de « sécurité internationale ». Ce rappel éclaire les acteurs et les contextes qui président à la reconnaissance ou non d'une « crise », et à cet égard on ne peut que constater la rapidité avec laquelle la « crise » du Covid-19 a été mondialement reconnue. Observer qui nomme la « crise » et la définit, et comment elle accède à une reconnaissance légitime est donc un volet nécessaire de toute recherche sur la « crise ».
- 9 Par ailleurs, définir une « crise du sida » a été éminemment difficile car une succession de « crises » et d'« affaires » ont ponctué son histoire : de la sécurité transfusionnelle à la relation médecin-patient, des réformes du système de santé à l'idée de démocratie sanitaire, du paradigme de la réduction des risques à la légitimation d'alliances entre personnes de même sexe, le sida a marqué un nombre considérable de domaines. La « crise » du « sang contaminé », la catastrophe invisible et la « crise » sanitaire chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (Kokoreff *et al.*, 2018), la « bataille des universalismes » (Dodier, 2003) et la « crise » de l'accès aux traitements dans les Suds soulignent que l'item de « crise » peut se décliner jusqu'à ce jour où le sida n'est plus, dans les représentations, du tout perçu comme « crise », alors même qu'une quatrième épidémie d'échecs thérapeutiques a pu être déclarée en Afrique (Laborde-Balen *et al.*, 2018) et que les acteurs internationaux s'accordent sur l'existence d'une « crise » des financements internationaux. Dès lors, qui décrète la crise ? Quand sa déclaration peut-elle bénéficier d'une attention et à quelle condition ? Quand et surtout pour qui s'arrête-t-elle ?
- 10 Ce que ce court retour suggère aussi, et que le présent nous invite quotidiennement à interroger, est l'assemblage entre la dimension sanitaire de la « crise » et l'ensemble des autres dimensions sociales, économiques, politiques, écologiques, etc., qui vont s'y articuler. La dimension sanitaire devient ainsi difficile à définir au sens strict, dans la mesure où les réponses sociales à la « crise » vont elles-mêmes façonner les formes de la « crise » sanitaire. On peut ici évoquer l'impact du confinement en termes de santé mentale (Ramiz *et al.*, 2021). De sorte que les réponses sociales à la « crise » constituent une dimension importante des transformations de la « crise » elle-même et de l'assemblage de ses domaines : on pense ici à l'impact des mesures prises en temps de « crise » sanitaire sur l'économie et l'entrée dans la pauvreté de populations déjà fragilisées.
- 11 L'une des pistes de l'analyse des « crises » est donc aussi l'attention portée à l'assemblage, à l'emboîtement de plusieurs domaines : il n'est pas de « crise » définie

préférentiellement comme économique ou sociale qui n'ait de conséquences sanitaires, comme l'a montré la baisse de l'espérance de vie liée à l'effondrement de l'URSS, ou la réémergence de certaines zoonoses dans le sillage de la « crise » des *subprimes* aux États-Unis (Shah, 2020). Pas de « crise » sanitaire qui n'ait à voir avec la « crise » écologique⁹.

Une prise de conscience ancienne hors du champ scientifique des liens entre santé humaine, animale et environnementale

- 12 Dans leurs recherches, Soraya Boudia et Nathalie Jas développent l'idée que depuis la fin du XVIII^e siècle et les premières industries de chimie lourde, les risques « sanitaires et environnementaux des contaminations produites n'ont jamais été ignorés » (Boudia & Jas, 2019 : 4). Elles proposent une chronologie thématique de la façon dont « notre monde toxique a été gouverné » (Boudia & Jas, 2019 : 5). Elles définissent trois modes de gestion se succédant dans le temps : le « gouvernement par la Maîtrise » (de 1945 à la fin des années 1960), le « gouvernement par le risque » (du début des années 1970 aux années 1990) et « le gouvernement par l'adaptation » (des années 1990 à nos jours)¹⁰. Pour aller dans leur sens, on notera que l'idée de penser ensemble et de manière articulée les risques générés par les expériences politiques impliquant la santé animale, environnementale et humaine avait déjà été mise en évidence dans des tribunes étrangères au monde scientifique. La science, y compris les sciences sociales, est souvent en retard par rapport au monde profane. Pour que le monde scientifique prenne acte des interactions entre les sphères du vivant, il a fallu le temps long de la métabolisation par les grandes institutions internationales non gouvernementales d'un signal de « crise » lancé longtemps auparavant par un certain nombre d'observateurs concernés, notamment des écrivains. En France, ouvrant le bal des sonnettes d'alarme, *Les Racines du ciel*, prix Goncourt 1956, est considéré à ce jour comme le premier roman écologiste, « le premier appel au secours de notre biosphère menacée » comme l'écrit l'auteur dans la préface d'une réédition rédigée vingt-cinq ans après la sortie du livre (Gary, 1980). Par le biais d'une fiction alarmant l'opinion, Romain Gary cristallise l'attention politique du lecteur sur le sort emblématique des éléphants d'Afrique massacrés par dizaines de milliers pour le plaisir des chasseurs et le mafieux commerce de l'ivoire.
- 13 Agrandissant le périmètre des populations impactées par une modernité assassine, en 1962, Rachel Carson (2002), dans le célèbre *Silent Spring*, décrit sans affect et avec la rigueur d'une journaliste formée à la biologie l'effet de la chimie de synthèse utilisée sur les plantes que nous mangeons, les sols que nous ensemençons, les cours d'eau auxquels nous buvons et dans lesquels nous pêchons, empoisonnés progressivement et irrémédiablement depuis la guerre par les pesticides nouvelle génération qui nous rendent peu à peu malades, infertiles et bientôt aussi idiots¹¹.
- 14 Quelques années plus tard, le prix Nobel de littérature¹² Doris Lessing, dans *The Four-Gated City* (en français *La Cité promise*, 1981), complète en 1969 ce trio d'auteurs à grand succès pronostiquant un problème d'équilibre majeur à venir entre les espèces de la planète. La « crise », dans cette saga en trois volumes, prend la forme d'une catastrophe annoncée. À travers l'histoire de son héroïne qui, de la Rhodésie d'avant-guerre au

Londres de la reconstruction, traverse le siècle, les deux guerres, la décolonisation, les trente glorieuses, Doris Lessing anticipe pour la fin du xx^e siècle une troisième guerre mondiale provoquée par un capitalisme sans limite et causant une catastrophe écologique majeure. À la fin du livre, les sociétés humaines sont décimées, les animaux sont morts, eux-mêmes n'ayant pas survécu à un environnement devenu létal.

- 15 Ces trois succès de librairie, qui inaugurent la notion *One Health* avant l'heure avec l'idée de relier la santé humaine à la qualité de l'environnement dans lequel elle se déploie, dénoncent deux grands leviers d'action délétères restés actifs jusqu'à nos jours : en tête de liste et sans contestation, les principes prédateurs du capitalisme, et en deuxième position la place grandissante des œillères de l'expertise scientifique dans le *management* du monde. Nous y reviendrons.

Quand les institutions internationales et la science s'ouvrent lentement et de manière non concertée à ces questions

- 16 Le principe du concept *One health* est simple : si les animaux d'élevage sont malades, l'alimentation des groupes d'humains qui en dépendent est compromise et la santé humaine peut être en péril. Si l'environnement est toxique pour la faune sauvage, la chaîne du vivant s'en trouvera abîmée, au bout de laquelle l'humanité sera en difficulté pour s'alimenter. Dans cette perspective, le « mouvement » *One health* est né dans le milieu des années 2000¹³, porté principalement par les trois grandes organisations internationales que sont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), mais également par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), la Banque mondiale et l'United Nations System Influenza Coordination (UNSIC). Il a été stimulé par la propagation extrêmement rapide à l'échelle de la planète des virus du SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère) et de la célèbre grippe aviaire H5N1 de 1997, qui s'est transmise des oiseaux aux humains à Hong Kong (Figué & Peyre, 2013). C'est ainsi à propos de la notion de risques d'émergence de maladies infectieuses à l'interface des écosystèmes animaux et humains que la notion *One Health* s'est imposée¹⁴. L'idée est de décloisonner les approches sectorielles (humaines, animales, agricoles) en matière sanitaire. Les auteurs dénoncent une prise en compte insuffisante des questions environnementales et une approche globale des écosystèmes limitée. La notion de *One Health* est donc née de préoccupations biomédicales dirigées vers la santé humaine, en lien avec les zoonoses, et portée par les organisations internationales et la communauté scientifique biomédicale (Roger *et al.*, 2016).
- 17 La notion *EcoHealth* émerge à la même époque (milieu des années 2000), mais elle est portée par un environnement institutionnel et scientifique différent : des écologues menant des recherches dans le champ de la conservation de la biodiversité¹⁵. Moins soutenue par les donateurs internationaux et évoluant à une échelle plus pragmatique de terrain, cette notion « adopte une vision plus large de la santé et lie la santé publique à la gestion des ressources naturelles dans le cadre d'une approche écosystémique de la santé humaine » (Roger *et al.*, 2016, notre traduction)¹⁶.

- 18 Plus récemment, en 2014, émerge une troisième notion, la *Planetary Health*, portée à la fois par la revue *The Lancet* et la fondation Rockefeller¹⁷. Comme *One Health*, elle est largement centrée sur la santé humaine, mais elle met en avant la manière dont les activités humaines ont bouleversé les systèmes naturels (Mair, 2020). Elle promeut l'importance de la justice sociale, du déploiement d'un mouvement social à tous les niveaux de la société et du renforcement des « *communities* »¹⁸ (Moysés & Soares, 2019). Elle place au cœur de la réflexion la « crise » liée à l'anthropocène, c'est-à-dire à l'omniprésence des activités humaines et la pression qu'elles exercent sur les écosystèmes.
- 19 Cette multiplication de notions en partie superposables génère, bien qu'à des degrés différents et sans doute selon des modalités concurrentielles, toute une économie financière de projets, de travail d'experts, de fonctionnements institutionnels et d'injonctions faites à différents acteurs politiques, scientifiques, de la société civile, que l'on peut rapprocher des critiques formulées par l'anthropologie aux politiques et pratiques de développement menées en Afrique depuis les années 1960 (Olivier de Sardan, 1995 ; Herdt & Olivier de Sardan, 2015)¹⁹. En matière de financement de la recherche et des organisations de solidarité internationale, la notion *One Health* domine aujourd'hui, incorporant progressivement mais de manière variable des aspects des deux autres notions²⁰.

Conceptualisations anciennes et nouveau rôle à jouer pour l'anthropologie ?

- 20 L'anthropologie, rappelle Vanessa Manceron (2016), est une discipline qui s'est donnée pour tâche, dès sa naissance, de décrire et d'analyser les liens entre humains et paysages, milieux, végétaux, minéraux, climat, etc., sous des angles analytiques variés : celui de la subsistance en lien avec l'approche matérialiste biologique ou écologique, ou celui des « croyances » (« surnature », totémisme, animisme, etc.) à tendance plutôt culturaliste. Elle souligne les propos tenus par Philippe Descola en 2001 lors de ses leçons inaugurales au Collège de France, qui précisait que « la nature n'existe pas comme une sphère de réalités autonomes pour tous les peuples » et auxquels elle ajoute « que la distinction formelle entre nature et culture, loin d'être universelle, est une caractéristique tardive de la pensée occidentale » (Manceron, 2016 : 280)²¹. Chercheurs précurseurs, personnages inspirés et grands érudits, André-Georges Haudricourt et Jacques Barrau, tous deux agronomes formés à la linguistique et à l'ethnologie, ont imaginé l'ethnobotanique et ont formé dès les années 1960 de jeunes chercheurs capables de saisir les interactions entre les sociétés, les langues qu'elles parlent et les objets naturels dont elles s'entourent, proposant une ethnoscience à la française (Bahuchet, 2018) productive et inspirante. L'anthropologie, même à ses marges, s'intéresse ainsi depuis sa création, implicitement, à d'autres espèces vivantes et à leur cohabitation avec les humains, souvent autour de questions de santé. L'enjeu est donc, comme dans les autres domaines de l'anthropologie, de prendre acte des apories de la distinction nature/culture, de celles de l'anthropocentrisme, en déplaçant le regard sur la pluralité du vivant et l'attention à porter aux interfaces et interactions.
- 21 Divers courants en anthropologie de la santé ont de longue date eu pour ambition une approche holiste qui tienne compte de cette pluralité du vivant, notamment ceux liés à l'écologie humaine et à l'approche écologique des questions de santé. Ainsi pourrait-on

voir aujourd'hui dans le concept de pathocénose développé par l'historien de la médecine Mirko Grmek (Grmek, 2005, première édition 1995) une première version de ce qui est actuellement promu sous le terme de « syndémie », dans la mesure où il fait le lien entre la présence et/ou l'émergence d'une maladie à une époque donnée et l'existence d'autres maladies. À cette prise en compte des « comorbidités » dont l'importance a été particulièrement convoquée pour expliquer les différentiels de mortalité et les risques de formes graves du Covid-19, la notion de syndémie ajoute la présence et la nécessaire prise en compte d'inégalités sociales et de leurs effets sur la santé²².

- 22 Dans le récent compte-rendu qu'il livre de monographies en anthropologie et sociologie de la santé, Warwick Anderson montre ainsi combien un retour rétrospectif sur les raisons de la « crise » du Covid-19 à l'aune de ces travaux et du constat de l'impréparation qui a été de mise sont riches d'enseignements : la manière dont les stratégies de « *preparedness* » décrites par Andrew Lakoff donnent à voir un colossal gaspillage de temps et de ressources quand l'écologie médicale et la médecine sociale ont été les angles morts des modélisations et simulations²³.
- 23 Certaines critiques adressées à la notion *One Health* ont pointé la double marginalisation des sciences sociales et des sociétés dites « du Sud » dans les travaux qui s'en réclament (Lapinski *et al.*, 2015 ; Figuié & Peyre, 2013 ; Vroh & Seck, 2016), invitant en corolaire l'anthropologie de la santé à déployer ses compétences méthodologiques et analytiques sur ces sujets²⁴. C'est ce que font nombre de publications récentes en appelant de leurs vœux une autre forme et acception de la notion de *Planetary Health* (David *et al.*, 2021), tandis que la notion *One Health* fait l'objet du dernier numéro de la revue *Parasite*, invitant à l'« anthropologiser » et à faire de la place aux sciences sociales dans les formes de son élaboration²⁵.
- 24 La « crise » sanitaire actuelle paraît de fait avoir au moins deux conséquences pour l'anthropologie de la santé. D'une part la valorisation de travaux pluridisciplinaires où les anthropologues ont pris part à une réflexion plurielle, venant souligner l'intérêt de cette perspective notamment en lien avec des questions de recherche classiques dans la discipline, comme l'est par exemple celle des rapports hommes-animaux et des médiations entre humains et non humains. D'autre part cela renforce aussi, comme le rappelait récemment Yannick Jaffré²⁶, la nécessité de pratiques opérationnelles en anthropologie de la santé : ça et là des programmes de recherche ont montré la place qui pouvait être celle de l'anthropologie en ces temps tourmentés. Ainsi de l'expérience menée à Marseille par le programme Comescov, où pendant la première vague et le premier confinement un partenariat avec l'hôpital européen a conduit à accompagner les soignants dans ce qui reste une dimension stupéfiante des débuts de l'épidémie : le traitement réservé aux malades en fin de vie et aux cadavres²⁷. La « crise » actuelle vient ainsi jeter une lumière crue sur des savoirs acquis par des anthropologues dans d'autres contextes et pour d'autres épidémies, telle qu'Ebola en Afrique de l'Ouest, notamment au sujet des enjeux des pratiques funéraires (voir le numéro 11 d'*Anthropologie & Santé* consacré au virus Ebola et paru en 2015)²⁸.

Aborder les expériences politiques de la « crise » avec les outils de l'anthropologie

- 25 Il nous a semblé que la notion de « crise » se révélerait particulièrement pertinente pour relever le défi de la description des relations entre humains, puis entre les humains et leur planète, puis entre les humains et les autres animaux, autour des questions engageant la santé. Les articles présentés dans ce dossier ont confirmé notre hypothèse.
- 26 Le texte proposé par Philippe Hert et Dominique Grassineau explore précisément cette dimension, à partir d'une ethnographie minutieuse du fonctionnement d'un centre de réception et de régulation des appels du SAMU de Marseille. Ils se demandent comment se fabrique la qualification du degré d'urgence : qui décide, quand et comment les services du SAMU qualifient une urgence. Au cœur des institutions et des services, ils décrivent, dans le détail, comment est régulée l'écoute des appels. Ils décrivent ainsi des formes de gestion de la « crise ». Cette recherche est particulièrement bienvenue pour saisir les difficultés conjoncturelles et structurelles avec lesquelles doivent négocier les personnels des centres d'appels, situation de crise devenue paroxystique depuis 2020 et le début de l'épidémie de Covid-19. L'article proposé par Déborah Ridet sur la violence dans un service d'urgences hospitalières en France, devenue une préoccupation des politiques publiques et des directions d'hôpitaux, prolonge opportunément la réflexion entamée sur la dimension structurelle de la violence à l'hôpital. Le texte offre un regard documenté sur une vie quotidienne aux urgences coupée, voire protégée, d'un monde extérieur jugé dangereux à cause de la violence non contrôlée des usagers, ou encore, depuis un an, à cause de l'épidémie. Au bout du compte, l'enquête de Déborah Ridet montre que les services d'urgence pâtiennent en réalité de la baisse croissante de moyens alloués aux hôpitaux.
- 27 La visibilité ou l'invisibilité de la « crise » est indissociable de son traitement par les autorités publiques, à travers leurs agences et départements spécifiques. Pour saisir les modes de traitement d'une « crise », il faut donc s'intéresser à la manière dont sont produits les chiffres censés attester des réalités (Jas, 2007 ; Boudia & Henry, 2015 ; Oreskes & Conway, 2014 ; Foucart, 2013). Il faut aussi prêter attention aux relations entre les différents acteurs (associatifs, institutionnels, citoyens) impliqués. Moritz Hunsmann, Annie Thébaud-Mony et l'équipe du GISCOP 84 (Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle dans le Vaucluse) proposent pour ce dossier d'explorer l'invisibilité des cancers professionnels. Ils montrent que celle-ci est manifeste dans les résistances importantes dont les institutions font preuve pour admettre la réalité des cancers survenus dans le cadre de l'exercice de certaines professions (principalement, pour le Vaucluse, des métiers peu qualifiés de l'agriculture, dans lesquelles les ouvriers sont régulièrement exposés à des produits d'agrochimie). Les preuves collectées dans les dossiers de demande d'indemnisation sont rarement suffisantes pour que le cancer professionnel soit reconnu comme tel. Le texte décrit également la résistance des ouvriers à reconnaître qu'un emploi qui les a fait vivre a dans le même temps provoqué un grave problème de santé.
- 28 Leur article donne à penser la place grandissante de l'expertise scientifique – et des œillères qu'elle produit – dans le *management* du monde. On voit qu'adosser la décision politique à la légitimité d'un savoir exclusivement validé par la preuve scientifique (Oreskes & Conway, 2014) inhibe fatalement l'action politique. Les lobbyistes et les

militants des ONG l'ont bien compris en même temps que les romanciers, et c'est bien car il reste toujours l'ombre d'un doute scientifique sur le fait que le tabac est mauvais pour la santé, que le glyphosate tue, que les élevages de poissons nourris aux farines animales sont dangereux pour eux-mêmes et pour nous, c'est en raison de la persistance de ce doute scientifique que les pouvoirs publics n'interdisent pas l'usage de ces produits²⁹. C'est ainsi que cinquante ans avant la naissance du concept *One Health*, les observateurs plus libres de leurs paroles que les scientifiques, moins muselés par la nécessité de prouver chaque argument³⁰ – donc le monde entier à part la petite communauté humaine de scientifiques – auraient pu prédire *One Health* morte dans l'œuf de l'interdisciplinarité impossible. Car les sciences sociales d'une part – la sociologie, l'anthropologie, la science politique – et les sciences expérimentales de l'autre – la biologie, la génétique, l'écologie – n'ont pas les mêmes canons de validation des savoirs, ni même des savoirs qui peuvent être mis en discussion. L'interdisciplinarité est rare, les savoirs produits sont incomparables, l'interdisciplinarité échoue donc souvent à saisir l'interaction des questions de santé, d'environnement et les intérêts contradictoires des secteurs de la santé, de l'agronomie et de l'industrie³¹. Dans les années qui suivent les premiers cris d'alarme sur la disparition de certaines espèces animales, ou encore ceux sur l'arrivée d'une épidémie jusque-là inconnue comme l'obésité, si les expériences politiques de la « crise » en santé humaine et environnementale ont fait l'objet d'initiatives en décalage avec la démarche scientifique, ce n'est pas parce que les scientifiques s'en désintéressaient, mais en raison de la grande difficulté à pratiquer l'interdisciplinarité, qui persiste aujourd'hui encore (Servigne *et al.*, 2018).

Prendre acte de la « crise »

- 29 Comme cela a pu être dit de la notion d'événement qui institue une coupure, une discontinuité dans l'écoulement du temps (Bensa & Fassin, 2002 ; Farge, 2002), la « crise » vient donc séparer un avant d'un après. Elle est liée originellement, en reprenant encore l'historienne Armelle Debru, à la coction « terme culinaire, qui s'appliquait [dans l'antiquité] autant au domaine physiologique que pathologique. La digestion des éléments est assimilée à une cuisson qui ôte la dureté des aliments crus, les attendrit et les rend propices à être assimilés dans le corps » (Debru, 2014 : 298). Tout se passe comme s'il fallait la métaboliser, la digérer, dans un temps de latence entre sidération et prise de conscience. Enfin, « il fallait qu'elle ait lieu à certains moments » (Debru, 2014 : 298), d'où la notion de « jours critiques », qui souligne combien la question de la temporalité est profondément articulée à celle de la « crise ». Brigitte Juanals contribue précisément à renseigner le problème des temporalités de la « crise » à travers le texte qu'elle propose pour ce dossier et dans lequel elle s'intéresse au traitement médiatique des « boues rouges de Gardanne », en Provence. Elle pointe les allées et venues du problème sur la scène médiatique locale à certaines périodes, sous forme de totale disparition et de retour périodique, chaque fois accompagnées d'une montée en puissance de la contestation locale et de l'action militante.
- 30 D'un point de vue méthodologique, une question essentielle posée par une entreprise de mise en exergue et de réflexion à propos des « crises » sanitaires consiste aussi à saisir les processus qui mènent à les « nommer ». Qui fait référence à la « crise » ? Des lanceurs d'alerte qui prédisent une « crise » qui vient ? Des activistes qui en dénoncent

à la fois l'existence et le déni ? Des dispositifs, à l'instar de l'épidémiologie, qui s'attachent à la mettre en chiffre et à compter les cas pour attester de sa réalité tangible ? Des experts et des institutions qui ont le pouvoir de la reconnaître et de la décréter ? Un peu de tout cela juxtaposé, comme le montre Eve Bureau-Point dans l'article qu'elle propose pour ce dossier. Au Cambodge, où elle a mené son enquête, l'utilisation croissante et massive d'intrants chimiques en agriculture est peu à peu remise en question. L'article explore la façon dont des récits de « crises », pris dans l'ambivalence entre avancée productive et nocivité pour les humains et pour l'environnement, émergent localement à l'échelle des scientifiques, des médias, du politique, des organisations non gouvernementales, mais aussi à l'échelle individuelle des paysans. Avec des assemblages entre acteurs et institutions variés, le texte raconte comment se tisse la mise en récit d'une « crise » sanitaire, ce qu'elle vient raconter du monde dans lequel elle surgit. Cette recherche s'inscrit dans la perspective thématique du projet hybride « *Call it anything* » sur le tremblement de terre, tsunami et accident nucléaire au Japon³² ; et le travail d'Elisabeth Claverie (2008) sur la qualification des crimes de guerre au Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie.

- 31 Comme incitent à le faire Bénédicte Gastineau, Valérie Golaz, Marie-Laurence Flahaux et Stéphanie Dos Santos (2020) dans un texte où elles appellent à questionner les indicateurs de suivi de l'épidémie de Covid-19 en France, il s'agit aussi d'explorer la manière dont certaines questions sanitaires vont être « mises en crise », afin de voir ce qui les distingue des processus documentés de sanitisation de questions sociales (c'est-à-dire au sens de ce que les acteurs traduisent dans le langage de la maladie) (Fassin, 1998). Nous nous demanderons ici pourquoi certaines questions n'atteignent jamais, en dépit de leur gravité, le statut de « crise » sanitaire. L'article proposé par Florian Pedrot est à ce titre édifiant. À partir du cas des agrégats de naissances de bébés sans bras, que la France découvre à l'automne 2018, Florian Pedrot donne à voir les limites de l'analyse scientifique et l'instrumentalisation de l'incertitude comme gouvernement des « crises » sanitaires. L'enquête menée par les pouvoirs publics peine à déterminer les causes environnementales responsables des malformations des fœtus, générant ainsi un doute suffisant pour inhiber l'initiative d'action publique. En revanche, d'autres sujets, sans avoir forcément de réalités objectives tangibles, peuvent être instrumentalisés à des fins électorales ou économiques, par exemple, comme cela a été décrit concernant les « faux médicaments » (Baxerres, 2015 ; Quet, 2018 ; Hodges & Garnett, 2020).
- 32 L'écho des « crises » s'inscrit toujours à la fois dans une histoire politique et globale, et dans une histoire intime et locale. Les affects et les émotions sont des éléments majeurs de l'histoire et du vécu des « crises », mais ils restent une dimension peu explorée, en dépit de l'essor actuel de travaux de sciences sociales et d'anthropologie sur les émotions (Crapanzano, 1994 ; Caratini, 2012 ; Mainsant, 2010 ; Villani *et al.*, 2014). L'enquête proposée dans l'article de Solenn Thircuir, menée auprès de personnes pour un temps crudivores, offre un angle particulièrement productif pour renseigner la dimension intime et personnelle de la « crise ». Elle en livre ici les principaux résultats. En décrivant des trajectoires de personnes engagées dans la pratique alimentaire crudivore, elle interroge les ressorts d'un tel engagement et montre que l'alimentation et la santé sont des champs privilégiés pour observer une tentative d'optimisation de soi en tant qu'expression de l'individualisme contemporain.

Vivre avec la « crise »

- 33 Les « crises » du Covid-19 ne sont pas terminées, la « crise » de la biodiversité non plus. Pourquoi donc continuer à employer cette notion à leur sujet ? Nous apprenons à vivre avec les premières en imaginant qu'elles auront une fin. Et force est de constater que nous avons appris à vivre avec la deuxième : nous avons appris à vivre avec un environnement fragilisé, avec la disparition d'espèces animales et végétales et avec l'arrivée de parasites, de plantes et d'insectes invasifs sur des territoires où ils n'existaient pas. Si la situation ne s'améliore pas, alors il faut s'adapter, s'en accommoder. La « crise » du sida a laissé place à la vie avec le sida, maladie chronique avec laquelle les gens atteints du VIH et les autres apprennent à vivre. La « crise » chronique de la biodiversité a généré un nouvel équilibre écologique avec lequel il nous faut vivre. Le texte proposé par Elsa Faugère et Dorothée Dussy traite de cette question, à partir du cas des apiculteurs. Il montre que si les apiculteurs n'ont pas de prise sur le changement climatique et les chaleurs estivales qui grillent les campagnes et tarissent les sources d'approvisionnement en eau pour les abeilles, s'ils n'ont pas de prise sur la raréfaction des plantes mellifères, sur l'ajout toujours croissant d'intrants chimiques en agriculture, il leur reste certains leviers d'action et des arbitrages à opérer. Ceux-ci supposent de négocier avec la part des aspirations écologiques (prendre soin des abeilles et de la planète en limitant les médicaments) et la nécessité d'avoir des colonies productives puisque les apiculteurs tirent leurs revenus de la production de miel et des produits de la ruche. En effet, la dimension commerciale de l'apiculture doit être prise en compte lorsqu'il s'agit de décrire les choix sanitaires des apiculteurs.
- 34 Nous terminerons cette introduction en attirant l'attention sur le fait que l'argent, la production de revenus, de salaires, de capitaux sont des leviers majeurs d'analyse des expériences politiques des différentes « crises » en santé. L'argent, à première vue invisible dans les situations décrites par les enquêtes et donc difficile à documenter de façon directe, est toujours un point névralgique des expériences politiques des « crises » sanitaires. La plupart des articles proposés dans ce dossier en témoignent. Brigitte Juanals montre que la presse locale traite les rejets des usines de Gardanne qui fabriquent des boues rouges comme un avatar de la production industrielle organisée en fonction d'une balance coût-rentabilité ; Déborah Ridet montre que la violence structurelle des services d'urgence vient en premier lieu des coupes budgétaires dans les deniers de l'hôpital public ; Philippe Hert et Dominique Grassineau pointent du doigt les réformes des services d'appels du SAMU vers davantage d'optimisation des moyens ; Eve Bureau-Point explique la difficulté, dans laquelle les Cambodgiens comme les apiculteurs sont pris, de maintenir un niveau de revenus sans empoisonner le pays ; Moritz Hunsmann, Annie Thébaud-Mony et l'équipe du GISCOP 84 expliquent les résistances des institutions à reconnaître les cancers professionnels par le coût occasionné par les indemnités.
- 35 Le capitalisme était déjà désigné comme responsable majeur des désastres écologiques annoncés dans les romans à succès des années soixante évoqués plus haut. Après leur parution, les approches écoféministes (Hache, 2016), les courants « effondrementistes » (Conway & Oreskes, 2014 ; Servigne *et al.*, 2018), la sociologie et l'histoire des sciences (Boudia & Jas, 2019), les mouvements écologistes inscrits à gauche sur l'échiquier politique, et même l'encyclique catholique du pape François sur l'écologie³³ ont dénoncé les inégalités de santé occasionnées par les écarts de richesse. Chaque courant

a dévoilé à sa façon les principes prédateurs du capitalisme. Ils ont souligné les rouages qui favorisent la production et l'accumulation des richesses au détriment des populations, de l'environnement et de la santé, lesquels sont progressivement devenus des valeurs de moindre intérêt. Les principes prédateurs du capitalisme sont décrits depuis l'après-guerre comme la menace majeure qui pèse sur les sociétés humaines. La « crise » du Covid-19 ne le dément pas... On le sait par la presse internationale qui nous en informe jour après jour depuis plus d'un an : dans le monde entier, les plus pauvres pâtissent davantage du Covid-19 (prévalence supérieure d'obésité favorisant les formes graves de la maladie, promiscuité dans les foyers favorisant la contamination, difficulté d'accès aux soins), tandis que les plus riches tirent leur épingle du jeu³⁴. Force est de constater que la pandémie du Covid-19 ne fait pas exception à la règle décrite par l'économiste Simon Mair (2020) selon laquelle les « crises », quelle que soit leur ampleur, ne déstabilisent jamais le capitalisme.

- 36 Nous refermerons cette introduction en ouvrant sur l'après-« crise », à laquelle permettent de réfléchir les étapes évoquées dans les paragraphes qui précèdent. Dans le contexte de pandémie mondiale que nous traversons, ouvrir la fenêtre de l'« après » et évoquer les réponses individuelles et/ou sociales aux problèmes générés par cette « crise » nous semble incontournable. L'histoire montre que les traces laissées par les « crises » sanitaires peuvent constituer un axe cardinal des chantiers d'actions publiques. Que serait par exemple le système transfusionnel ou le droit des usagers des systèmes de santé sans la « crise » du sida ? Que serait le droit des travailleurs du BTP à des conditions de travail sécurisées sans la « crise » de l'amiante (Henry, 2009) ? La régulation publique des marchés du médicament s'est renforcée à chaque scandale sanitaire à leur sujet (Hauray, 2006 ; Borchers *et al.*, 2007). La volonté politique des dirigeants étatiques est bien sûr cruciale. Mais, avec ou sans elle, les sociétés civiles, aidées éventuellement des sciences (sociales), ont un rôle majeur à jouer. Parviendront-elles à transformer la « crise » globale actuelle en un monde plus écologique et moins inégalitaire ?

BIBLIOGRAPHIE

- AGIER M., 2020. *Vivre avec des épouvantails : le monde, les corps, la peur*. Paris, Premier Parallèle.
- BAHUCHET S., 2018. « Claudine Friedberg (1933-2018). De l'ethnobotanique à l'anthropologie », *Revue d'ethnoécologie*, 14 [en ligne], <http://journals.openedition.org/ethnoecologie/3798> (page consultée le 04/05/2021).
- BAXERRES C., 2015. « Contrefaçon pharmaceutique : la construction sociale d'un problème de santé publique », In DESCLAUX A. et EGROT M. (dir.), *Anthropologie du médicament au Sud : la pharmaceuticalisation à ses marges*. Marseille, IRD : 129-146.
- BENAMOUZIG D., 2020. « Un sociologue au Conseil scientifique », In LAZAR M., PLANTIN G. et RAGOT X. (dir.), *Le Monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*. Paris, Presses de Sciences Po : 45-60.

- BENSA A. et FASSIN E., 2002. « Les sciences sociales face à l'événement », *Terrain*, 38 : 5-20.
- BERGERON H., BORRAZ O., CASTEL P. et DEDIEU F., 2020. *Covid-19 : une crise organisationnelle*. Paris, Presses de Sciences Po.
- BLOOM J. D., CHAN Y. A., BARIC R. S., BJORKMAN P. J., COBEY S., DEVERMAN B. E., FISMAN D. N., GUPTA R., IWASAKI A., LIPSITCH M., MEDZHITOV R., NEHER R. A., NIELSEN R., PATTERSON N., STEARNS T., VAN NIMWEGEN E., WOROBEY M. et RELMAN D. A., 2021. « Investigate the origins of COVID-19 », *Science*, 372, 6543 : 694.
- BOUDIA S. et HENRY E., 2015. *La Mondialisation des risques : une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- BOUDIA S. et JAS N., 2019. *Gouverner un monde toxique*. Versailles, Editions Quae.
- BOULLIER H., 2020. « Soraya Boudia et Nathalie Jas, Gouverner un monde toxique. Versailles : Éditions Quae, coll. Sciences en questions, 2019 », *Revue d'anthropologie des connaissances*, 14 [en ligne], <http://journals.openedition.org/rac/4656> (page consultée le 27/05/2021).
- BOULLIER H., 2019. *Toxiques légaux. Comment les firmes chimiques ont mis la main sur le contrôle de leurs produits*. Paris, éditions La Découverte.
- BORCHERS A. T., HAGIE F. J. D., KEEN C. L. et GERSHWIN M. E., 2007. « The history and contemporary challenges of the US Food and Drug Administration », *Clinical Therapeutics*, 29, 1: 1-16.
- CARATINI S., 2012. *Les Non-dits de l'anthropologie : suivi de Dialogue avec Maurice Godelier*. Vincennes, Éditions Thierry Marchaisse.
- CARSON R., 2002 [1962]. *Silent Spring*. Boston, Houghton Mifflin.
- CHABROL F., 2014. *Prendre soin de sa population : l'exception botswanaise face au sida*. Paris, Maison des sciences de l'homme.
- CLAVERIE É., 2008. « Questions de qualifications. Un mufti bosnien devant le TPIY », *Terrain*, 51 : 78-93.
- CONWAY E. M. et ORESKES N., 2014. *L'Effondrement de la civilisation occidentale un texte venu du futur*. Paris, Les liens qui libèrent.
- CORIAT B., 2020. *La Pandémie, l'anthropocène et le bien commun*. Paris, Les Liens qui libèrent.
- COSTE J., BIZOUARN P. et LEPLÈGE A., 2020. « L'épistémologie troublée de la première vague de recherche sur la Covid-19 », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 68 : 269-271.
- CRAPANZANO V., 1994. « Réflexions sur une anthropologie des émotions », *Terrain*, 22 : 109-117.
- DAVID P.-M., DÉVÉDEC N. L. et ALARY A., 2021. « Pandemics in the age of the Anthropocene: Is 'planetary health' the answer? », *Global Public Health*: 1-14.
- DE HERDT T. et OLIVIER DE SARDAN J.-P. (dir.), 2015. *Real Governance and Practical Norms in Sub-Saharan Africa. The Games of the Rules*. Londres, Routledge.
- DEBRU A., 2004, « Crise », In LECOURT D. (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris, PUF : 297-300.
- DEBRU A., 2014. « Gnorisma chez Galien : Vers une séméiologie de la santé », In BOEHM I. et ROUSSEAU N. (dir.), *L'Expressivité du lexique médical en Grèce et à Rome. Hommage à Françoise Skoda*. Paris, Sorbonne Université Presses : 297-300.

- DESTOUMIEUX-GARZÓN D., MAVINGUI P., BOETSCH G., BOISSIER J., DARRIET F., DUBOZ P., FRITSCH C., GIRAUDOUX P., LE ROUX F., MORAND S., PAILLARD C., PONTIER D., SUEUR C. et VOITURON Y., 2018. « The One Health Concept: 10 Years Old and a Long Road Ahead », *Frontiers in Veterinary Science*, 5: 14.
- DODIER N., 2003. *Leçons politiques de l'épidémie de sida*. Paris, Éditions de l'EHESS.
- FARGE A., 2002. « Penser et définir l'événement en histoire. Approche des situations et des acteurs sociaux », *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, 38 : 67-78.
- FASSIN D., 1998. « Politique des corps et gouvernement des villes », In FASSIN D. (dir.), *Les Figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales*. Paris, La Découverte, collection Recherches : 7-46.
- FIGUIÉ M. et PEYRE M., 2013. « Le concept "Une seule santé" : une réponse à l'incertitude dans la gouvernance internationale des zoonoses émergentes ? », *Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 66 : 41-46.
- FOUCART S., 2013. *La Fabrique du mensonge : comment les industriels manipulent la science et nous mettent en danger*. Paris, Denoël.
- FOUCART S., 2019. *Et le monde devint silencieux. Comment l'agrochimie a détruit les insectes*. Paris, Seuil.
- GARY R., 1980 [1956]. *Les Racines du ciel*. Paris, Gallimard Folio.
- GASTINEAU B., GOLAZ V., FLAHAUX M.-L. et DOS SANTOS S., 2020. « Quatre questions-clés sur les chiffres de la mortalité par Covid-19 en France en 2020 », LPED [en ligne], <http://www.lped.fr/quatre-questions-cles-sur-les-chiffres-de-la.html> (page consultée le 27/05/2021).
- GAUDILLIÈRE J.-P., IZAMBERT C. et JUVEN P.-A., 2021. *Pandémopolitique. Réinventer la santé en commun*. Paris, La Découverte.
- GIREL M., 2017. *Science et territoires de l'ignorance*. Versailles, Éditions Quae.
- GRMEK M. D., 2005 [1995]. *Histoire du sida : début et origine d'une pandémie actuelle*. Paris, Payot.
- HACHE É., 2016. *Reclaim : recueil de textes écoféministes*. Paris, Cambourakis.
- HARAWAY D., 2019 [2003]. *Manifeste des espèces compagnes. Chiens, humains et autres partenaires*. Paris, Flammarion.
- HAURAY B., 2006. *L'Europe du médicament. Politique, expertise, intérêts privés*. Paris, Les Presses de Sciences Po.
- HENRY E., 2009. « Rapports de force et espaces de circulation de discours. Les logiques des redéfinitions du problème de l'amiante », In GILBERT C. et HENRY E. (dir.), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris, La Découverte : 155-174.
- HODGES S. et GARNETT E., 2020. « The ghost in the data: Evidence gaps and the problem of fake drugs in global health research », *Global Public Health*, 15, 8: 1103-1118.
- HORTON R., 2020. « Offline: COVID-19 is not a pandemic », *The Lancet*, 396: 874.
- HORTON R., BEAGLEHOLE R., BONITA R., RAEBURN J., MCKEE M. et WALL S., 2014. « From public to planetary health: a manifesto », *The Lancet*, 383: 847.
- JAS N., 2007. « Public Health and Pesticide Regulation in France Before and After Silent Spring », *History and Technology*, 23, 4: 369-388.

- KECK F., 2016. « Préface », In MORAND S. et FIGUÏÉ M. (dir.), *Émergence de maladies infectieuses. Risques et enjeux de société*. Versailles, Éditions Quæ : 7-8.
- KELLY A. H., KECK F. et LYNTERIS C., 2020. *The Anthropology of Epidemics*. Abingdon, Oxon, Routledge.
- KOKOREFF M., COPPEL A. et PÉRALDI M. (dir.), 2018. *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne* (France, années 1950-2000). Paris, Editions Amsterdam.
- LABORDE-BALEN G., TAVERNE B., NDOUR C. T., KOUANFACK C., PEETERS M., NDOYE I. et DELAPORTE E., 2018. « The fourth HIV epidemic », *The Lancet. Infectious Diseases*, 18, 4: 379-380.
- LAPINSKI M. K., FUNK J. A. et MOCCIA L. T., 2015. « Recommendations for the role of social science research in One Health », *Social Science & Medicine*, 129: 51-60.
- LECOURT D., 2004. *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris, PUF.
- LESSING D., 1981 [1969]. *La Cité promise*. Paris, Albin Michel.
- LITTRÉ É., 2012 [1863]. *Histoire de la langue française : études sur les origines, l'étymologie, la grammaire, les dialectes, la versification et les lettres au moyen âge*. Paris, Hachette BNF.
- MAINSANT G., 2010. « Du juste usage des émotions », *Déviance et Société*, 34 : 253-265.
- MAIR S., 2020. « Neoliberal economics, planetary health, and the COVID-19 pandemic: a Marxist ecofeminist analysis », *The Lancet Planetary Health*, 4, 12: e588-e596.
- MANCERON V., 2016. « Exil ou agentivité ? Ce que l'anthropologie fabrique avec les animaux », *L'Année sociologique*, 66 : 279-298.
- MARIOT N., MERCKLÉ P. et PERDONCIN A. (dir.), 2021. *Personne ne bouge : une enquête sur le confinement du printemps 2020*. Grenoble, UGA Editions.
- MAUSS M., 2021 [1923-24]. *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Paris, Payot et Rivages.
- MORAND S., 2016. *La prochaine peste : une histoire globale des maladies infectieuses*. Paris, Fayard.
- MOUTOU F., 2021. *Adopte un virus.com : quand les microbes passent de l'animal à l'homme*. Paris, Delachaux et Niestlé.
- MOYSÉS S. J. et SOARES R. C., 2019. « Planetary health in the Anthropocene », *Health Promotion International*, 34, Supplement 1: i28-i36.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1995. *Anthropologie et développement : essai en socio-anthropologie du changement social*. Marseille/Paris, APAD, Karthala.
- ORDIONI N., 2011. « Le concept de crise : un paradigme explicatif obsolète ? Une approche sexospécifique », *Mondes en développement*, 39 : 137-150.
- ORESQUES N. et CONWAY E. M., 2014. *Les Marchands de doute : ou comment une poignée de scientifiques ont masqué la vérité sur des enjeux de société tels que le tabagisme et le réchauffement climatique*. Paris, Le Pommier.
- QUET M., 2018. *Impostures pharmaceutiques : Médicaments illicites et luttes pour l'accès à la santé*. Paris, La Découverte.
- RAMIZ L., CONTRAND B., ROJAS CASTRO M. Y., DUPUY M., LU L., SZTAL-KUTAS C. et LAGARDE E., 2021. « A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population », *Globalization and Health*, 17, 1: 29.

- ROGER F., CARON A., MORAND S., PEDRONO M., DE GARINE-WICHATITSKY M., CHEVALIER V., TRAN A., GAIDET N., FIGUÉ M., DE VISSCHER M.-N. et BINOT A., 2016. « One Health and EcoHealth: the same wine in different bottles? », *Infection Ecology & Epidemiology*, 6: 30978.
- SCHULMAN S., 2018. *La Gentrification des esprits*. Paris, B42.
- SÉLIM M. (dir.), 2020. *Anthropologie d'une pandémie*. Paris, L'Harmattan.
- SERVIGNE P., STEVENS R. et CHAPELLE G., 2018. *Une autre fin du monde est possible : vivre l'effondrement (et pas seulement y survivre)*. Paris, Seuil.
- SHAH S., 2020. *Pandémie : traquer les épidémies, du choléra aux coronavirus*. Montréal, Ecosociété.
- SINGER M., BULLED N., OSTRACH B. et MENDENHALL E., 2017. « Syndemics and the biosocial conception of health », *The Lancet*, 389: 941-950.
- STIEGLER B., 2021. *De la démocratie en pandémie : santé, recherche, éducation*. Paris, Gallimard.
- VILLANI M., MILETI F. P., MELLINI L., SULSTAROVA B. et SINGY P., 2014. « Les émotions au travail (scientifique) : enjeux éthiques et stratégies méthodologiques d'une enquête en terrain intime », *Genre, sexualité & société*, 12 [en ligne], <http://journals.openedition.org/gss/3333> (page consultée le 04/05/2021).
- VROH J. B. B. et SECK I., 2016. « La mise en œuvre du concept One Health est-elle une réalité en Afrique ? », *Sante Publique*, 28, 3 : 283-285.
- WHITMEE S., HAINES A., BEYRER C., BOLTZ F., CAPON A. G., DIAS B. F. DE S., EZEH A., FRUMKIN H., GONG P., HEAD P., HORTON R., MACE G. M., MARTEN R., MYERS S. S., NISHTAR S., OSOFSKY S. A., PATTANAYAK S. K., PONGSIRI M. J., ROMANELLI C., SOUCAT A., VEGA J. et YACH D., 2015. « Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health », *The Lancet*, 386: 1973-2028.

NOTES

1. Le terme infox désigne « des informations dont l'origine n'est pas explicite et qui ne sont pas validées par une institution, diffusées le plus souvent par les réseaux et médias sociaux, blogs et sites d'information en ligne, sous forme de courte vidéo ou d'image parfois assortie de texte. [...] Elles sont rarement tout-à-fait justes ou tout-à-fait fausses ». Voir l'article d'Alice Desclaux : « La mondialisation des infox et ses effets sur la santé en Afrique : l'exemple de la chloroquine », *The Conversation*, 20 mars 2020, <https://theconversation.com/la-mondialisation-des-inox-et-ses-effets-sur-la-sante-en-afrique-lexemple-de-la-chloroquine-134108> (page consultée en février 2021).
2. Depuis les années 1970, le terme est apparu pratiquement sans discontinuer pour qualifier d'abord les phénomènes économiques (« la crise de 29 »), puis épidémiques (depuis « la crise H5N1 »), et plus récemment les phénomènes migratoires ou environnementaux.
3. Entre autres exemples, le colloque du Cermes3 organisé en octobre 2019 à Paris et intitulé « La santé à l'épreuve des crises : Temporalités, coalescence, alternatives » et les journées d'études organisées par le Centre Norbert Elias en mai 2019 à Marseille, « Crises sanitaires, expériences et politiques en santé humaine et animale », dont sont issus une partie des articles de ce numéro. Voir aussi le séminaire « crise et critique » animé par Didier Fassin à l'EHESS Paris en 2017-2018 et le numéro 85 de la revue *Critique internationale* consacré en 2019 à « La fabrique et le gouvernement des crises », sans parler des nombreuses publications et séminaires que suscite depuis le début de l'année 2020 la « crise » du Covid-19, postérieure au présent projet de dossier

thématique. Pour nommer l'une d'entre elles : le séminaire « Politiques de la vie : crises et critiques » qui aura lieu au Collège de France en juin 2021.

4. Une production en sciences sociales sur cette « crise »-ci commence à paraître. On peut citer par exemple Gaudillère *et al.*, 2021 ; Mariot *et al.*, 2021 ; Coriat, 2020. En ce qui concerne l'anthropologie en France on notera aussi l'ouvrage de Michel Agier (2020) et le livre collectif sous la direction de Monique Sélim (2020).

5. Hypothèse qui néanmoins se rediscute de plus en plus courant mai 2021, alors que nous finalisons cette introduction (Bloom *et al.*, 2021).

6. Les zoonoses sont à l'origine de 75 % des maladies humaines émergentes. Elles ne deviennent pas toutes épidémiques et encore moins pandémiques. L'épisode du H1N1 à la fin des années 2000, notamment, a été un contre-exemple : celui d'une alerte mondiale de pandémie pour un virus qui n'a pas entraîné de conséquences graves (Figuí & Peyre, 2013). Dans le cas du SARS-CoV-2, il ne s'agirait pas à proprement parler d'une zoonose, qui suppose que le même agent infectieux infecte l'homme et l'animal. Ici, le virus de la chauve-souris et celui de l'homme ne seraient pas strictement identiques. Il se serait « humanisé » au cours de la transmission de l'animal à l'homme (Moutou, 2021).

7. Voir en France Jean-François Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de la recherche sur le sida et les hépatites virales à partir de 2005, et qui est depuis 2020 à la tête du conseil scientifique du Covid-19.

8. Voir aussi : PÉZERIL C., 2020. « Du sida au Covid 19. Les leçons de la lutte contre le VIH2 », *La vie des idées* [en ligne], <https://lavedesidees.fr/Du-Sida-au-Covid-19.html> (page consultée en mars 2019)

9. Voir Sonia Shah, « Contre les pandémies, l'écologie », *Le Monde diplomatique*, mars 2020, www.monde-diplomatique.fr/2020/03/SHAH/61547 (page consultée le 27/02/2021).

10. Voir aussi la très bonne synthèse qu'en a fait Henri Boullier (2020).

11. Voir « Demain, tous crétiens ? », documentaire de Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade, 2017, Yuzu Productions/Arte France/CNRS Images.

12. Le prix Nobel lui a été attribué plus tard (en 2007). Nous y faisons référence pour mettre l'accent sur le rayonnement planétaire de l'ouvrage de cette auteure très célèbre.

13. Nous employons le terme « mouvement » au sens défini par François Roger et ses collègues (Roger *et al.*, 2016) qui parlent au sujet de « One Health » de « conceptual movements, scientific areas, and political endeavours ». C'est lors de la 5^e *International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza* (IMCAPI) en décembre 2007 à New Delhi que les organisations internationales décident de redéfinir leur référentiel commun en « *One World, One Health* » et c'est lors de la 6^e IMCAPI à Charm El Cheikh, en 2008, qu'un cadre stratégique pour mettre en œuvre ce concept commence à être élaboré (Figuí & Peyre, 2013).

14. Voir le rapport « *Contributing to One World, One Health* », produit par ces institutions en 2008 [en ligne], <http://www.fao.org/3/aj137e/aj137e00.htm> (page consultée en janvier 2020).

15. La notion a émergé au sein du *Millennium ecosystem assessment* [en ligne], <http://www.millenniumassessment.org/fr/> (page consultée en février 2021).

16. Ecohealth notion « takes a broader view of health and links public health to natural resource management within an ecosystem approach to human health ».

17. Voir le manifeste pour *Planetary Health* dont le premier auteur est Richard Horton, médecin et rédacteur en chef de *The Lancet* depuis 1995 (Horton *et al.*, 2014) et le rapport publié par les deux institutions (Whitmee *et al.*, 2015).

18. Nous conservons ce terme en anglais car il n'a pas la même connotation en français, notamment en anthropologie où il a été largement critiqué.

19. Un webinaire organisé en février 2021 par l'OMS, l'OIE et la FAO a mis en lumière de manière étonnante la très récente coordination de ces institutions sur la question de l'antibiorésistance, qui inquiète les scientifiques depuis pourtant plusieurs décennies. Voir le rapport qu'elles

viennent de publier [en ligne], <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013964> (page consultée en février 2021).

20. Certains auteurs critiquent toujours la trop faible prise en compte d'une approche écosystémique de la santé (Roger *et al.*, 2016). Néanmoins, voir plus récemment le diagramme des interfaces *One Health* réalisé par Nadège Legroux et inspiré de Destoumieux-Garzón *et al.* (2018) [en ligne], <https://ideas4development.org/one-health-sante-interface/> (page consultée en janvier 2021).

21. Une table ronde a eu lieu sur ces sujets, associant Philippe Descola et Judith Scheele, dans le cadre du Festival des sciences sociales organisé en septembre 2019 par l'EHESS de Marseille à la Vieille Charité et intitulé « En finir avec la nature ? » [en ligne], https://www.ehess.fr/sites/default/files/actualite/fichier/programme_ehess_8_aout__1.pdf (page consultée en février 2021).

22. Conçu dans les années 1990 par Merrill Singer et ses collègues (2017), le concept de syndémie a récemment été mobilisé au sujet du Covid-19. Richard Horton (2020) précise ainsi : *“no matter how effective a treatment or protective a vaccine, the pursuit of a purely biomedical solution to Covid-19 will fail. [...] Approaching Covid-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food and environment. Viewing Covid-19 only as a pandemic [through epidemiological models and with infectious disease specialists] excludes such a broader but necessary prospectus”*.

23. Voir Warwick Anderson, « Think like a virus », Public Book, 7 janvier 2021, <https://www.publicbooks.org/think-like-a-virus/> (page consultée en avril 2021).

24. Associant plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales, c'est ce que tentent de faire actuellement un collectif de chercheur.e.s animé par Nicolas Fortané et Henri Boullier sur la question spécifique de l'antibiorésistance, en rassemblant des compétences en santé humaine et en santé animale (système pharmaceutique, circulation et usages des produits, politiques publiques nationales et internationales, modèles d'innovation, etc.) qui travaillent d'habitude isolément les unes des autres. Voir les séminaires « Marchés et régulations pharmaceutiques à l'épreuve de l'antibiorésistance », <https://www.amagri.eu/fr/seminaire> (page consultée en décembre 2020).

25. Voir Jean Estebanez et Pascal Boireau (dir.), « Special Issue – One Health: A social science discussion of a global agenda », *Parasite*, vol. 28, 2021, <https://www.parasite-journal.org/component/toc/?task=topic&id=1321> (page consultée en avril 2021).

26. Voir Yannick Jaffré, « Comment la pandémie de Covid-19 renforce la nécessité d'une pratique opérationnelle en anthropologie de la santé », *Alternatives humanitaires*, n° 16, mars 2021, p. 10, <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2021/03/23/comment-la-pandemie-de-covid-19-renforce-la-necessite-dune-pratique-operationnelle-en-anthropologie-de-la-sante/> (page consultée en avril 2021).

27. Voir Firmin Kra, Bernard Taverner, Francesca Mininel, Francis Akindès, Gabrièle Laborde-Balen et Marc Egrot, « L'anthropologie impliquée à l'hôpital en contexte d'épidémie de covid-19 pour accompagner les fins de vie et les décès hospitaliers », *The Conversation*, 14 septembre 2020, <https://theconversation.com/lanthropologie-impliquee-a-lhopital-en-contexte-depidemie-de-covid-19-pour-accompagner-les-fins-de-vie-et-les-deces-hospitaliers-145815> (page consultée en avril 2021).

28. Ceci alors que dans la division sociale de l'expertise scientifique, la place accordée à l'anthropologie, incarnée du côté du conseil scientifique en France en la personne de Laetitia Atlani-Duhault, est la dévolution du thème de la mémoire et des traces : cette anthropologue est en effet devenue présidente de l'Institut Covid-19 *Ad-Memoria* (Voir : <https://www.institutcovid19admemoria.com/>, page consultée en avril 2021). On notera aussi le peu d'échos que semblent avoir eu les sciences sociales dans ce conseil et leur faible présence (Benamouzig, 2020).

29. Voir à ce sujet les travaux de Nathalie Jas et Soraya Boudia (2019) et aussi ceux de Henri Boullier (2019). Sur la fabrique de l'ignorance, voir aussi Mathias Girel (2017).
30. Voir INEE, « One Health. Ambitions, défis et difficultés d'une approche incontournable pour la santé » [en ligne], <https://inee.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/one-health-ambitions-defis-et-difficultes-dune-approche-incontournable-pour-la-sante> (page consultée en mars 2021) et aussi Destoumieux-Garzón *et al.* (2018).
31. Voir à ce sujet le remarquable journalisme d'investigation de Stéphane Foucart et son dernier ouvrage (Foucart, 2019) qui s'inscrit dans l'héritage de Rachel Carson.
32. Voir F93, « Call it anything », <http://www.f93.fr/fr/project/11/call-it-anything.html> (page consultée en mars 2021).
33. Voir <https://croire.la-croix.com/Definitions/Lexique/Ecologie/L-encyclique-Laudato-si-le-cri-du-pape-Francois>. (*Laudato si*), 24 mai 2015, consulté en janvier 2020.
34. Voir Laurent Mauduit, « Plus de dividendes que de profits : quand le capitalisme devient fou », *Médiapart*, 13 mai 2021.
-

AUTEURS

CARINE BAXERRES

Université de Paris, MERIT, IRD, Aix Marseille Univ, LPED, Site St Charles, 3, place Victor Hugo, CS80249, 13331, Marseille Cedex 3, carine.baxerres@ird.fr

DOROTHÉE DUSSY

CNRS, Aix Marseille Univ, EHESS, Université d'Avignon, CNE, Centre de la vieille charité, 2 rue de la Charité, 13002 Marseille, ddussy@ehess.fr

SANDRINE MUSSO

Aix Marseille Univ, EHESS, CNRS, Université d'Avignon, CNE, Centre de la vieille charité, 2 rue de la Charité, 13002 Marseille, sandrinemusso@gmail.com