

# ATELIER E

## LES ZONOSSES TRANSMISES PAR LA FAUNE SAUVAGE ; GESTION ET CRISE SANITAIRE

■ Marc ARTOIS<sup>1,2</sup>

*Une crise sanitaire éclate lorsqu'une maladie apparaît brutalement et affecte un domaine qui semblait auparavant protégé par l'organisation du marché ou de la vie publique. Ces crises peuvent avoir un lien avec la biodiversité, car une ou plusieurs espèces animales sauvages sont mises en cause dans le processus de transmission d'un agent pathogène à l'homme ou aux animaux domestiques (la rage du renard, la grippe aviaire, la tuberculose du blaireau, récemment la brucellose des bouquetins des Alpes<sup>3</sup>). Dans cette situation, la barrière des espèces, censée protéger l'homme de l'agression des agents pathogènes animaux, menace d'être franchie et d'ouvrir la voie à une pandémie. Mais les rats qui fuient les caves infestées de peste, certes apportent la maladie, mais nous préviennent aussi de son imminence. Dans bien des exemples (fièvre du West Nile), les animaux sauvages sont les victimes prémonitoires des épidémies et donc les sentinelles du danger.*

*Par quel mécanisme la protection sanitaire des populations humaines ou des intérêts économiques, conduit-elle à préconiser la destruction d'espèces sauvages, composant la charpente fonctionnelle de l'environnement naturel et humain ? En détruisant notre propre environnement, apportons-nous une solution durable à la menace pandémique ou sabordons-nous l'arche de Noé ?*

*Dans ce rapport, le point de vue des orateurs est d'abord résumé dans les paragraphes qui suivent. Puis la discussion présente une synthèse des débats entre les divers participants à l'atelier, en essayant de dégager les pistes permettant d'avoir une meilleure anticipation des situations à risque, et une meilleure gestion de ces situations.*

1. VetAgro Sup, Lyon, professeur - Enseignant chercheur.

2. Avec l'appui des étudiants : Marine BELUZE, Anaïs FLEMING, Anne Charlotte DUROUX, Clément HELIK, Florence LIAUTAUD, Jennifer MEYER et Léonie VAROBIEFF.

3. L'importance des agents de zoonoses (maladies naturellement transmises de l'animal vertébré à l'homme) parmi les agents infectieux émergents de l'homme, a été mesurée par certains auteurs (cf. en particulier Jones *et al.*, Nature 2008) Selon ces auteurs, les maladies infectieuses émergentes sont dominées par les zoonoses (60,3 % des maladies émergentes sont des zoonoses) et la majorité d'entre elles trouveraient leur point de départ dans la faune sauvage (71,8 %). Il faut souligner que ce qu'il convient d'appeler « maladie émergente » est une maladie infectieuse se transmettant naturellement entre humains.

---

## Session 1 : Crises sanitaires et zoonoses

### *La barrière inter-espèces : porte ouverte aux pathogènes zoonotiques*

La fréquence élevée des crises sanitaires, locales ou internationales, due à des micro-organismes provenant de la faune sauvage, peut être associée à une réelle augmentation du nombre de ces agents pathogènes capables d'infecter l'hôte humain ou ses animaux domestiques, ou bien elle peut refléter une amélioration de notre habilité à les détecter. Mais qu'en est-il de notre habilité à les prédire (donc à les prévenir) ? En étudiant les facteurs communs qui sont impliqués dans l'émergence de maladies infectieuses observées ces dernières décennies<sup>4</sup>, nous pouvons développer une synthèse des facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux favorisant le passage de la « barrière inter-espèces » par les microbes émergents. La barrière qui nous sépare des micro-organismes circulant chez les animaux domestiques et sauvages, est la première à être franchie lors d'une « émergence ». La liaison ainsi établie entre un réservoir animal et une population humaine résulte de facteurs d'exposition qui peuvent être résumés à un petit nombre de mécanismes qui permettent aux microbes de forcer le passage vers l'homme. Une meilleure connaissance de ces facteurs peut faciliter notre préparation à de nouvelles crises sanitaires, en fournissant un cadre pour l'émission de signaux d'alarme lors de l'observation de changements ayant contribué dans le passé à

4. Gortazar, C., Reperant, et al., 2014, Crossing the Interspecies Barrier : Opening the Door to Zoonotic Pathogens. *PLoS Pathog* 10, e1004129.

l'émergence de pathogènes. S'il est impossible de prévoir, précisément, les circonstances d'une nouvelle émergence, il est néanmoins possible de s'y préparer, notamment en tirant les leçons du passé récent.

### *Hong Kong sentinelle des pandémies de grippe<sup>5</sup>*

Le territoire de Hong Kong est un lieu unique, jouant un rôle clé dans les interactions entre la Chine, l'Asie du Sud et l'Occident. Son rattachement politique à la république de Chine est survenu au moment de l'apparition des deux crises sanitaires majeures, celle de la première émergence de la « grippe aviaire » à virus H5N1, en 1997 et celle du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), en 2003. Ce lieu est ainsi un observatoire unique de la façon dont l'émergence d'agents pathogènes (en l'occurrence, à deux reprises, surgissant d'un réservoir animal domestique contaminé par un virus originellement persistant dans la faune sauvage) influence les politiques publiques de santé et marque de son empreinte les comportements humains, vis-à-vis du monde animal<sup>6</sup>.

Depuis 1997, le territoire de Hong Kong a renforcé son dispositif de « surveillance » sanitaire des animaux sauvages et domestiques, alertant sur les risques d'émergence de virus de grippe. Ces dispositifs ont marqué son rapport au continent chinois. Ainsi, la notion de « sentinelle » désigne à la fois une espèce animale, équipée pour détecter un problème environnemental et un territoire politique sur la scène

5. Voir Keck, F., 2010a, Un monde grippé. Flammarion, 350 p. et l'article Keck, F., 2010b, Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant\*. *Terrain*, 26-41.

6. Il s'agit bien ici de « biopolitique » voir notamment Michel Foucault, *Sécurité, territoire et population*, Seuil, Paris (1 octobre 2004).

globale. Cet exemple illustre à quel point la nécessaire prévention des crises sanitaires peut modifier en profondeur les sociétés humaines.

### *Continuum entre recherche et crise sanitaire d'origine infectieuse*

Lors de l'émergence d'une crise sanitaire d'étiologie infectieuse, il est important de pouvoir disposer, le plus tôt possible après la survenue des premiers cas humains ou animaux, d'informations précises sur l'agent pathogène, son mode de transmission, la gravité des cas, les possibilités de prises en charge, etc. Pour cela, il est parfois indispensable de mettre en place le plus rapidement possible des actions de recherche. Au moins deux structures en France sont spécifiquement dédiées à cette problématique : le projet REACTING coordonné par l'IMMI/INSERM et le LabexIBEID coordonné par l'Institut Pasteur<sup>7</sup>. Le premier projet est en construction et a pour objectif d'agir au plus près des cas, notamment en anticipant les démarches administratives nécessaires à la recherche clinique et aux investigations épidémiologiques de première intention, le second est un consortium alliant l'APHP, les agences sanitaires (Anses et InVS), l'ENVA et plus de 20 équipes de recherche de l'Institut Pasteur pour une recherche à plus long terme. Il n'existe pas en France de financement spécifique de ces recherches, en dehors des appels d'offres de l'ANRS en Santé Publique. Plusieurs projets européens, notamment lors du 7<sup>e</sup> programme-cadre, avaient néanmoins pour thème les maladies émergentes.

7. Voir le lien : [http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/seminaires\\_desc/2014/2014-DESC-DiaposYY-1.pdf](http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/seminaires_desc/2014/2014-DESC-DiaposYY-1.pdf) consulté le 27/12/2014.

## Session 2 : Gestion des crises sanitaire

### *La nouvelle gouvernance sanitaire et la gestion des crises, au ministère de l'Agriculture*

#### **La situation actuelle du management des infections et maladies de la faune sauvage.**

La gestion des risques de ce type, c'est-à-dire persistance, transmission d'agents pathogènes dans la faune sauvage et propagation à l'homme ou aux animaux domestiques de ces agents pathogènes, a évolué au cours des années à partir de situations diverses qui ont abouti au fait d'intégrer désormais la surveillance et la gestion sanitaire de la faune sauvage, dans les politiques publiques de santé animale (nouvelle gouvernance en santé animale).

La loi agricole de 2011 (L. n° 2010-874), consécutive aux États généraux du sanitaire (qui se sont déroulés la même année), a permis la mise en place de plusieurs dispositifs dont certains sont opérationnels (plateforme ESA : épidémiosurveillance santé animale, plan Sylvatub, surveillance de la tuberculose dans la faune sauvage, en particulier). D'autres ont été prévus par les textes et se mettent en place rapidement : conseils d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale (au niveau national et régional, créés en 2013), reconnaissance d'organismes à vocation sanitaire et organisations vétérinaires à vocation technique, associations sanitaires régionales... Ces dispositifs formalisent et réglementent des structures d'information ou de gestion qui existaient avant la nouvelle loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt de 2014 (L. n°2014-1170), et qui ont fait la preuve de leurs compétences

(groupements de défenses sanitaires, groupement de défense contre les organismes nuisibles, etc.). La loi d'avenir pour l'agriculture reconnaît en particulier à l'Office national de la chasse et de la faune sauvage et aux fédérations de chasseurs, un rôle primordial dans la surveillance et la gestion sanitaire de la faune sauvage, les organismes fédérant les chasseurs ont notamment l'obligation de déclarer les cas de maladies réglementées qu'ils sont amenés à découvrir.

En outre à la demande du ministre de l'Agriculture, un Comité national de la santé publique vétérinaire (CNSPV) va être mis en place, qui doit notamment traiter des zoonoses (dont celles de la faune sauvage), dans l'esprit du concept « One Health » (un seul monde, une seule santé), auquel participe le ministère de la Santé et l'Anses.

### *Risque sanitaire, innover pour gérer durablement : rôle du ministère de l'Environnement*

Les situations de crise sanitaire, en particulier celles qui surviennent depuis 30 ans et trouvent leur source, apparente, dans la faune sauvage, sont de plus en plus complexes : les besoins pour les gérer ont changé de frontières en englobant de nouveaux domaines et de nouvelles contraintes. Si l'existence des bactéries, des virus n'a rien de récent, les dangers associés s'expriment de façon inédite dans le contexte des « changements globaux » (croissance démographique mondiale, mondialisation des échanges de biens et de personnes, conflits d'usage des sols, changement climatique...).

Ces problématiques nouvelles imposent une appréhension globale et intégrée du risque par une approche systémique. Il faut adapter les

méthodes et les outils utilisés pour traiter des problèmes connus à la gestion de l'improbable. Une crise est par nature inattendue, et les « cygnes noirs »<sup>8</sup> sont sous-estimés.

Nos raisonnements, « dépendants du sentier »<sup>9</sup>, nous conduisent à des conclusions erronées et à des réponses inadaptées aux problèmes<sup>10</sup>. La stratégie de gestion doit être globale, intégrant toutes les composantes au problème. L'approche systémique permet de mieux cerner les liens, les interactions, les dynamiques qui se nouent entre les éléments constitutifs d'un système complexe et global. Il s'agirait de ne plus raisonner seulement selon une logique de cause à effet, mais aussi en termes d'influence, d'échanges et de flux réciproques. Les questions de santé ne peuvent se limiter à une réponse préétablie reposant sur les acquis scientifico-sanitaires. Pour le chercheur François Renaud, « on n'éradique pas un pathogène, on apprend à vivre avec »<sup>11</sup>. Il faut donc envisager une approche élargie qui permettrait de mieux comprendre le mode opératoire de l'agent pathogène dans son environnement. Les liens entre la santé et la biodiversité, prise dans son acception la plus large, appellent à la prudence quant aux interventions sanitaires ou médicales,

8. Nassim Nicholas Taleb, 2008, *Le cygne noir, la puissance de l'imprévisible*, Les Belles Lettres (éd.), 496p.

9. Bruno Palier, 2010, « Path dependence » (Dépendance au chemin emprunté), in *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, pp411-419.

10. Lire par exemple : Metzger P., 2009, *L'épidémie de Chikungunya : un problème de moustiques ?* in Gilbert C. & Henry E., *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, La Découverte, pp175-193.

11. François Renaud, <https://lejournald.cnrs.fr/articles/quand-lhomme-favorise-les-epidemies> consulté le 23 septembre 2014.

envisagées pour résoudre ces problèmes. Le gestionnaire du risque manque de repères sur les mesures de maîtrise du risque sanitaire car les retours d'expérience lui sont encore peu familiers.

### **Une approche pluridisciplinaire.**

Pour gérer un risque sanitaire, par anticipation ou en situation de crise, l'approche pluridisciplinaire et collective apparaît primordiale. Sortir de l'approche « scientifico-centrée » et « détechniciser » les débats seraient des moyens de prendre du recul pour la compréhension d'une situation à risque. Ouvrir le champ de la gestion sanitaire aux sciences sociales, à l'écologie voire à la psychologie et à la philosophie (éthique) pourrait représenter un atout pour la gestion améliorée des risques et des crises. La participation de citoyens éclairés constituerait probablement une avancée pour une gestion modernisée, pluraliste des risques, avec un seuil d'acceptabilité qui serait partagé par un large consensus dans la société.

### **Crises sanitaires et principes de réalité : le point de vue d'un médecin**

Une crise sanitaire, dans un contexte général, est une crise politico-sociale qui apparaît lors de la découverte et de la communication d'erreurs ou de négligences dans une gestion sanitaire passée. L'opinion générale estime que la morbidité (proportion de malades dans la population, dans ce contexte, il s'agit de personnes humaines) et la mortalité (proportion de personnes décédées) qui en résultent auraient pu être évitées ou amoindries.

La bonne gestion sanitaire consiste à évaluer à la fois, les risques futurs d'après les données actuelles des sciences biomédicales, et les crises futures en y ajoutant les données des sciences sociales. La gestion des

crises diffère totalement de celle des risques sanitaires. La première est d'ordre politique et juridique afin d'établir les responsabilités et d'évaluer les dommages et les réparations. La seconde est d'ordre *a priori* exclusivement sanitaire, mais la politique y joue un rôle important. En matière de gestion des risques sanitaires, la démagogie, l'électorisme et la précaution politique sont des moteurs aussi importants que les préoccupations d'ordre strictement sanitaire.

Un premier principe de réalité est d'admettre que la gestion des risques n'empêchera pas la survenue de crises. Il s'agit d'un processus auto-inflationniste, car les niveaux d'évaluation des risques et de la morbidité baissent proportionnellement à l'élévation du niveau sanitaire. Paradoxe de l'omniprésence de la maladie dans une population saine !

Une seconde réalité est le biais permanent d'évaluation des faits. L'opinion n'estime ni ne juge presque jamais la sur-précaution, le sur-dépistage, le sur-diagnostic et le sur-traitement, mais elle juge sévèrement la sous-précaution, le sous-dépistage, le sous-diagnostic et le sous-traitement. Les exceptions à cette règle sont rarissimes, l'exemple le plus célèbre est celui du H1N1 où la sur-précaution a été jugée comme une crise sanitaire, ce qu'elle n'était pas. Il s'agissait d'une crise socio-politique due en partie à une mauvaise évaluation du risque, mais essentiellement à un climat de défiance issu des diverses affaires récentes de conflits d'intérêts dans le monde de la santé.

L'histoire nous apprend que les crises sanitaires apparaissent avec un délai plus ou moins long après la découverte des premiers éléments de la crise à venir. Ce délai est clairement corrélé à trois facteurs. Il est d'autant

---

plus court que la létalité (proportion de personnes décédées parmi les malades reconnus) est forte, mais il n'est pas corrélé à la mortalité (proportion de personnes décédées dans la population exposée ; deux termes très différents en épidémiologie). Il est d'autant plus court que la visibilité médiatique est importante. Il est d'autant plus long que les intérêts marchands et la pression des lobbys sont plus forts. Quelques exemples confirment cette réalité : antibiorésistance : 40 ans, amiante : 30 ans, tabagisme passif : 30 ans, Médiator : 20 ans, sang contaminé : 2 ans, canicule : 2 semaines.

Un autre principe de réalité consiste à admettre que le ressenti de la population n'a strictement aucun rapport avec la morbimortalité réelle. Une nuisance subie (bisphénol A, pollution atmosphérique, nucléaire) est jugée toujours beaucoup plus sévèrement qu'une nuisance choisie (tabac, sucre, sel). Un risque industriel est toujours surestimé et plus sévèrement jugé qu'un risque routier ou domestique (la mortalité par accidents domestiques dépasse la mortalité routière et bien plus largement la mortalité industrielle). La nocivité d'un médicament est jugée plus sévèrement que celle d'un aliment (oubli rapide des intoxications alimentaires). Les antibiotiques font exception à cette règle, leur nocivité dans l'antibiorésistance, dans l'obésité et les maladies autoimmunes reste largement sous-estimée.

La victimisation diminue étrangement avec l'âge des victimes, les personnes âgées (canicule) sont des victimes plus médiatiques que les adultes (amiante) qui le sont à leur tour plus que les enfants (distillbène, obésité) et plus que les nourrissons (allaitement artificiel, tabagisme de grossesse, épidémies de crèche). Cette réalité doit malheureusement

être mise en parallèle avec l'électoratisme. Ainsi qu'avec une grande méconnaissance des causes de morbidité prénatale et périnatale.

Le risque infectieux est toujours surévalué par rapport à tous les autres. La gestion des risques infectieux est un domaine très particulier de la gestion sanitaire. La raison y fait défaut pour des raisons émotionnelles. C'est également le seul domaine où toute prévision est absolument impossible puisqu'aucune mutation de pathogène ne peut être prévue par les données actuelles de la science. Le principe de réalité consisterait à oser dire que le risque infectieux est le seul où aucune garantie ne peut être apportée à la population, quel que soit le niveau de vigilance et de précaution des autorités.

Il ne faut pas négliger le bénéfice indirect de certaines crises sanitaires qui peuvent donner l'occasion de réformer certaines administrations archaïques ou de mieux lutter contre la corruption. Les crises ont aussi permis de revaloriser l'épidémiologie, de faire un peu plus de place aux expertises non officielles et de faire progresser les sciences humaines et sociales.

Pour terminer, il faut évoquer un étrange paradoxe, bien réel également : l'information du public sur les risques et dangers de certaines pratiques est souhaitable, mais elle peut être l'amorce de crises sanitaires à venir. Quelques exemples illustrent bien cette ambivalence de l'information sanitaire. Tous les travaux sur le travail nocturne confirment son impact très négatif sur la santé. Est-ce réellement une fiction que d'imaginer que dans dix, vingt ou trente ans, il faudra dédommager les travailleurs nocturnes victimes de pathologies qui viendront s'ajouter au CIM, et jugées comme graves et indemnisables ? Nous pouvons imaginer aussi que des enfants obèses trouveront des

avocats pour attaquer leurs parents (souvenons-nous de l'arrêt Perruche) ou les fabricants de lait pour bébés. Des parents, ignorant que les enfants allaités artificiellement ont plus de risques infectieux, pourront se retourner contre les crèches qui ont reçu leurs enfants ou contre les pédiatres qui ne les ont pas assez avertis. Les hôpitaux seront certainement bientôt poursuivis pour les maladies nosocomiales. Enfin, des mères pourront porter plainte pour césariennes, épisiotomie ou déclenchement abusifs lorsque toutes les affres de ces pratiques seront révélées par une épidémiologie de plus en plus précise. Dans tous ces cas, le nombre des victimes dépassera largement celui de toutes les crises sanitaires modernes. Les progrès de l'information et de la santé sont certainement les principaux facteurs de crises sanitaires à venir.

### *Le rôle des médias dans une crise sanitaire : le point de vue d'un journaliste*

Ce rôle peut être résumé en trois points essentiels :

⇒ **Premier point** : un média cherche avant tout à faire de l'audience. L'objectif d'un média, avant d'informer ou de dire la réalité, est de faire de l'audience. La recherche de la plus large audience est le premier moteur des grands médias d'information. La question que se posent les médias lorsqu'apparaît un nouveau sujet, c'est l'intérêt du public pour le sujet. Car l'audience pour un média est une question de survie. Les médias vivent grâce à la publicité qui est directement liée à la part d'audience. Bien sûr, un média ne vise pas à diffuser une fausse information, car cela le décrédibiliserait et lui ferait perdre de l'audience, à moyen terme. La réalité quotidienne du journaliste est de donner l'information qui va

étonner, faire peur, voire scandaliser le public, et attirer son intérêt.

⇒ **Deuxième point** : les journalistes reprennent toujours les informations les plus alarmantes. Les journalistes, de leur propre aveu, ne savent rien... Ils relatent ce qu'on leur a dit. Sauf cas exceptionnel, ils n'inventent jamais une information. Lors d'une crise sanitaire, aucun journaliste sérieux ne peut prédire les conséquences qu'aura ou pas, telle ou telle maladie. Pour que l'événement (apparition d'un cas, d'un foyer...) devienne une « information » à la Une des journaux, il faut que quelqu'un en dise la gravité, en particulier si des personnes sont menacées de mort. Dans le cas de la grippe aviaire, des « autorités compétentes ou des scientifiques » ont affirmé que l'humanité allait connaître un désastre sans précédent et que les morts se chiffraient en centaines de milliers dans tous les pays touchés<sup>12</sup>... Que fait un média qui apprend une telle déclaration ? Il la relaie. Forcément. Car ça va faire peur à son public et donc lui faire gagner les parts d'audience. Est-ce que le journaliste peut vérifier une telle info ? Non, si elle émane d'un émetteur jugé « crédible » comme un fonctionnaire d'un service compétent ou un scientifique. Bien sûr, il est possible de demander à d'autres autorités ou à d'autres scientifiques si la déclaration est crédible. Mais cela se pratique généralement APRÈS la diffusion de l'information anxigène. Or dans le cas des crises sanitaires, les scientifiques et les autorités se contredisent et il est impossible de savoir la vérité car en ce domaine, il n'y a pas de vérité « sûre et établie » *a priori*. La vérité se révèle après coup. « La vache folle » (l'encéphalite spongiforme transmissible) n'a pas

12. Voir : Derenne, J. P., & Bricaire, F. (2005). « Pandémie, la grande menace ». Grippe aviaire, 500 000 morts en France? Paris: Fayard. ISBN: 2213626928, 320p.

tué des millions de britanniques, comme l'annonçaient certaines prévisions... On constate aujourd'hui que la « grippe aviaire » (due au virus H5N1) a tué quelques centaines de personnes, dans le monde, toutes directement en contact avec des oiseaux malades<sup>13</sup>. Mais à l'époque, qui pouvait faire émerger cela face aux menaces pandémiques annoncées par des organismes dignes de foi ? Le public « préfère » s'intéresser à l'avis le plus alarmant (cf. Roger Gicquel « la France a peur »<sup>14</sup>), il « aime » avoir peur...

⇒ **Troisième point** : le retour à la normale, la fin d'une crise intéresse très peu le public... L'information, « la résolution de l'énigme », passe en fin des journaux, surtout si elle est dépassée par une nouvelle « information qui fait peur » ou qui suscite l'intérêt. La crise peut ainsi disparaître sans laisser d'empreinte dans les mémoires, et laisser l'opinion prête à un nouvel emballement.

### *Synthèse et propositions*

Les déterminants des crises sanitaires sont multiples. Toutefois les crises résultent d'un manque de préparations des populations humaines exposées au risque, et d'une réaction des autorités sanitaires qui paraît inappropriée, à au moins une partie de la population. L'analyse des risques sanitaires, et la gestion de ces risques ne peut pas, dès lors, se limiter à une approche strictement objective, fondée seulement sur l'appréciation de probabilités de survenue

13. Données OMS, actualisées en décembre 2014 : 676 cas au total, dont 398 mortels ; lien : [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/EN\\_GIP\\_20141223CumulativeNumberH5N1cases.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20141223CumulativeNumberH5N1cases.pdf?ua=1)

14. Voir également : Ces peurs qui nous gouvernent – sécurité sanitaire : faut-il craindre la transparence ? Martin Hirsch Paris, Albin Michel, 2002.

d'événements épidémiologiques, et sur l'estimation de leur gravité, limitée aux risques économiques ou à une menace pour la santé humaine<sup>15</sup>. Les dimensions sociales ou écologiques doivent aussi être prises en compte. S'agissant plus particulièrement de zoonoses dont le réservoir est une espèce de la faune sauvage en liberté, la contradiction entre la préservation de la biodiversité et la préservation d'intérêts sanitaires ou économiques peut conduire à des situations conflictuelles, dont l'arbitrage nécessite une approche pluri-disciplinaire.

Il est donc important dans l'anticipation des crises, de bien analyser les chaînes de valeurs aboutissant à un plan de prévention sanitaire ou un plan d'urgence. La place occupée par le grand gibier, ou d'animaux considérés comme ennemis des cultures (dont le gibier chassable peut faire partie) peut conduire à des situations tendues entre chasseurs, éleveurs, et agriculteurs. De ce point de vue, les structures de concertation et de gestion sanitaire qui viennent d'être créées par la loi d'innovation agricole constituent des avancées notables. Toutefois, les conflits d'intérêts entre ces parties prenantes pourront être évités, si des écologues apportent à ces structures les compétences en dynamique des populations animales. S'agissant d'espèces « gérables » figurant dans les compétences de l'ONCFS (ongulés de plaines et de montagne, carnivores), l'intégration de cet Office dans le dispositif est attendue avec intérêt.

Il demeure toutefois que plusieurs des crises sanitaires récentes impliquent des espèces non gérables : espèces protégées

15. Lire en particulier : Ulrich Beck, La société du risque : Sur la voie d'une autre modernité, Champs Essais, Poche, Paris, 2008.

(bouquetins), petits mammifères (rongeurs ou chiroptères), oiseaux migrateurs non chassables. En outre la notification obligatoire de maladies oblige désormais les États à surveiller des agents pathogènes qui menacent directement la biodiversité des amphibiens en raison du commerce national, international ou des usages de loisir ou pharmaceutiques (chytrides, ranavirus). La seule compétence de l'ONCFS ne saurait en l'état actuel de son statut lui permettre de prendre en compte ces espèces dans des plans de surveillance ou de gestion. Les associations nationales, ou régionales reconnues, peuvent apporter à l'arbitrage de l'État une connaissance et un savoir-faire complémentaire de ceux des organismes d'États chargés des espèces gérables et des milieux anthropisés. En effet, les crises récentes comme les plus anciennes, font apparaître des parties prenantes qui pour le moment ne figurent pas dans les dispositifs de la loi d'orientation agricole, à savoir les associations de protection de la nature, et les sociétés nationales naturalistes qui ont vocation à apporter sur la gestion sanitaire des compétences en zoologie, en écologie, et des points de vue sur les valeurs de la biodiversité qui peuvent différer des aspects pris en compte pour défendre les intérêts sanitaires ou économiques.

En particulier, des travaux d'anthropologie ou de sociologie montrent que les représentations de l'animal dans les diverses parties de la société peuvent grandement influencer l'acceptation ou le rejet des politiques de prévention ou de contrôle. Or ces représentations évoluent avec les changements de la société qui s'urbanise et perd ses racines rurales. Elles évoluent également sous la pression des crises elles-mêmes, et des coercitions imposées aux citoyens, notamment

les éleveurs, et les chaînes des filières agro-alimentaires pour réduire les dangers sanitaires. Aussi la participation d'experts reconnus dans les domaines de la sociologie, de l'anthropologie, voire de la philosophie (éthique), permettrait de proposer des mesures qui auraient de meilleures chances d'être acceptées par l'ensemble des publics concernés...

À titre d'illustration, on peut dire que l'officialisation par la réglementation, et la désignation du réseau SAGIR (Office national de la chasse) comme outil de centralisation de données de surveillance sanitaire de la faune sauvage, interroge la légitimité des actions de gestion de la « faune sauvage », qui, dès qu'elle entre sous le régime de la « surveillance » ne peut plus à proprement parler être considérée comme « sauvage »... Entre-t-on alors dans un principe de « dénaturation » (la faune est mise sous surveillance, perdant son caractère de sauvagerie) qui serait donc préjudiciable, ou bien au contraire dans une volonté de préservation/protection ? La réponse réside certainement entre ces deux positions, si l'on veille à intégrer toutes les parties prenantes et disciplines dans la réflexion à ce sujet et en plaçant l'éthique au cœur des décisions. Il s'agirait de penser l'homme comme partie intégrante de la biodiversité, dans une position d'interaction et de dépendance à son égard, même lorsqu'il agit en gestionnaire, plutôt que comme défenseur exclusif de la santé publique...

Quelle serait la méthodologie de gestion des risques sanitaires surgissant de la faune sauvage dans le futur ? l'approche devrait être pluridisciplinaire et à visée préventive. Plus précisément, les points à envisager porteraient sur l'acceptabilité des risques par les divers groupes sociaux parties

---

prenantes ; les représentations (notamment des espèces animales impliquées) qui sont associées à l'évaluation de la gravité du risque ; la perception par le public de son exposition à la faune sauvage ; l'acceptabilité par le public des méthodes de gestion sanitaire, létales ou médicales et l'acceptabilité des contraintes imposées par cette gestion sanitaire.

On voit donc que la préparation et la mise en place des politiques publiques de santé, dans le domaine « des zoonoses de faune sauvage », doivent intégrer un spectre large de parties prenantes. Les discussions de l'atelier sur les crises sanitaires, a montré la complexité des enjeux et des modalités qui permettront de résoudre les conflits d'intérêts. L'amélioration progressive des pratiques et des règles, en vue d'une gestion durable des ressources domestiques et de l'environnement naturel, pour une meilleure santé de tous, prendra encore du temps. Le plan national « environnement santé » prévoit des actions dans ce sens. La concertation et l'écoute de toutes les parties restent des éléments essentiels de réussite d'une « gestion pluraliste » des dangers sanitaires impliquant la faune sauvage, qui devra prendre en compte les avis des sciences humaines.

---

**Président de l'atelier :**

Jean-Luc ANGOT<sup>16</sup>

**Interpellateur :**

Marc ARTOIS

**Orateurs :**

Leslie A. REPERANT<sup>17</sup> : la barrière inter-espèces : porte ouverte aux pathogènes zoonotiques

Frederick KECK<sup>18</sup> : Hong Kong sentinelle des pandémies de grippe

Paul MARTIN<sup>19</sup> : *continuum* entre recherche et crise sanitaire d'origine infectieuse

Luc PERINO<sup>20</sup> : crises sanitaires et principe de réalité

Pascal BERTHELOT<sup>21</sup> : le rôle des médias dans une crise sanitaire

Olivier MASTAIN<sup>22</sup> : risque sanitaire : innover pour gérer durablement

---

16. Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt, Directeur général adjoint de l'alimentation (DGAL), CVO (Chief veterinary officer).

17. Centre médical Erasmus à Rotterdam, post-doctorante dans le département de viroscie.

18. Musée du quai Branly, Laboratoire d'anthropologie sociale.

19. ANSES, Directeur du laboratoire de Lyon.

20. Université Claude Bernard de Lyon, enseignant (Histoire et épistémologie de la médecine, Sciences humaines et sociales, médecine évolutionniste), médecin, écrivain et essayiste, diplômé de médecine tropicale et d'épidémiologie.

21. Journaliste.

22. Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie, direction de l'eau et de la biodiversité.