

Clélia Gasquet-Blanchard

ESO RENNES
DÉPARTEMENT EPI BIOSTAT, EHESP RENNES

NAISSANCE DU SUJET DE RECHERCHE

En 2005, lors de mon Diplôme d'Etudes approfondies (DEA), j'ai choisi un terrain d'étude au Gabon sur une problématique sanitaire, spatialement restreinte mais meurtrière : la Fièvre hémorragique à virus Ebola (FHVE). Cette maladie émerge chez l'homme au cœur de la forêt tropicale d'Afrique Centrale lors d'un contact direct avec le réservoir du virus, un animal ou une carcasse contaminée. La contamination interhumaine a lieu lors d'un contact direct avec les fluides corporels d'un malade [1]. Le risque nosocomial est donc important, mais la diffusion existe aussi au sein des familles, lors des soins prodigués aux malades et aux morts, lors des cérémonies funéraires. Le taux de mortalité s'élève jusqu'à 88 %. L'OMS définit alors des mesures d'intervention draconiennes pour limiter la diffusion des cas : isolement des malades, incinération/javellisation des matériaux ou corps contaminés, enterrements sécurisés, protection des personnels de santé [1].

C'est dans ce contexte que j'ai réalisé une thèse intitulée, « *Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo* » [2].

Ce travail a été initié en raison de la demande d'une étude en sciences humaines et sociales par un virologue dirigeant une unité composée d'immunologistes, vétérinaires, épidémiologistes, etc. L'existence de cinq espèces virales différentes de ce pathogène identifiées entre 1976 et 2007 m'interrogea à propos du phénomène de multi-émergence de ce virus endémique dans la forêt tropicale d'Afrique Centrale et qui peut induire des épidémies sensibilisant les organismes humanitaires internationaux. J'ai alors abordé ma question de recherche par le biais des systèmes complexes et des perturbations subies par ces dernières. J'ai introduit dans ma réflexion la notion de résilience pour identifier les types de réaction possibles des systèmes perturbés : un individu par une maladie, une communauté par une épi-

démie. Plus concrètement, dans le cadre d'un accueil au sein de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et au Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF), il s'agissait de participer à la compréhension du cycle naturel du virus Ebola ainsi qu'à l'identification des facteurs anthropiques concourant à l'émergence et la diffusion de cette maladie.

Après une étude de terrain rétrospective sur les lieux de trois épidémies, en élaborant une approche pluridisciplinaire associant géographie, virologie et histoire, j'ai établi, non sans difficultés, des ponts entre sciences humaines et sociales et sciences biomédicales. Cet exercice m'a obligée à faire des choix conceptuels et méthodologiques, et la démarche en géographie proposée diffère un peu d'une démarche géographique classique. Car avec un objet de recherche comme Ebola, il a été ardu de juxtaposer dans un discours unifiant les disciplines dans lesquelles j'ai puisé des enseignements. Pour ce faire j'ai élaboré une approche associant géographie, virologie et histoire, avançant l'idée d'une Géovirologie.

Les questions structurant mon parcours de géographe, puis de géographe de la santé, se sont alors formulées selon deux axes :

- Au regard de situations sanitaires critiques, comment la géographie éclaire et rend compte des changements sociétaux actuels ? Il s'agit selon un questionnement plus géographique de voir comment l'espace d'une épidémie structure des sociétés aujourd'hui en crise et comment en retour celles-ci structurent l'espace géographique, de l'urgence et de la maladie ;
- Comment la géographie peut-elle s'intégrer au cœur de champs disciplinaires, notamment dans les sciences de la santé, différents du sien et de ceux des sciences humaines et sociales ? Et que deviennent alors dans un tel cadre sa pertinence et sa singularité ? Quelle est la place de la géographie dans une réflexion interdisciplinaire ?

LES SPÉCIFICITÉS D'UNE APPROCHE EN GEOVIROLOGIE

Cette approche a vocation à expliquer et analyser les relations Homme/Virus à deux échelles : la maladie et l'épidémie. En d'autres termes, l'objectif géographique de ce travail était d'éclairer la construction d'une situation de crise d'origine virale devenue crise de société, illustrant alors les rapports de force et/ou de violence existant au sein des sociétés humaines.

Pour définir cette approche, je me suis appuyée sur un concept de M. D. Grmek[3], la pathocénose, qui définit les modalités de distribution de l'ensemble des pathogènes présents dans une population humaine. Ce concept m'a permis d'identifier certaines dynamiques spatio-temporelles spécifiques du virus Ebola au regard des grands processus d'organisation des sociétés humaines d'Afrique Centrale : regroupement de populations, politiques internationales de conservation des espèces animales phares (gorilles), exploitation des ressources naturelles (bois et or) impliquant l'ouverture de fronts pionniers, etc. J'ai alors montré que les pratiques locales incriminées dans le risque d'émergence (la chasse) et de diffusion (recours à un tradipraticien) ne sont pas les seuls facteurs participant à l'apparition des épidémies, comme le médiatisent les politiques de santé publique nationales et internationales [4].

La géovirologie a aussi vocation à analyser et expliquer les relations Homme/Virus à travers le territoire, via différents objets géographiques (mobilités, frontières, etc.). Montrant par les pratiques spatiales qu'une crise sanitaire ne porte pas les mêmes enjeux selon les acteurs, les lieux de la crise apparaissent comme espace événementiel, c'est-à-dire un espace qui durant l'événement épidémique, devient un lieu d'opposition de différentes temporalités, ouvrant l'espace de vie ou cloisonnant l'espace d'intervention [5].

Une géographie de la crise

Notamment en raison des représentations¹ locales (car les représentations, bien qu'elles fassent appel à l'imaginaire des acteurs n'en participent pas moins à

1- La notion de représentation sociale est utilisée ici pour désigner les images de la réalité collective fortement suggérées à l'individu par la société

structurer l'action d'urgence) et celles véhiculées par les sociétés du risque zéro et de l'immédiateté [6], je montre dans cette thèse qu'Ébola suscite dans l'opinion publique une peur qui réveille celles « anciennes » de notre civilisation [7] et implique un intérêt politico-scientifique pour ce virus, expliquant en partie qu'il n'existe pas d'épidémie de FHVE sans le cortège des institutions sanitaires internationales.

C'est d'ailleurs en raison de la multiplicité des acteurs présents lors de la crise que des rapports de force et/ou de violence, dans les relations soignants/soignés sont mis en exergue.

Ils sont exprimés :

- d'une part, par l'imposition de mesures de protection ou de soins s'opposant aux valeurs de la société locale ;

- d'autre part, par les mouvements de révoltes qui s'avèrent être la contestation des plus démunis.

Il faut néanmoins souligner que depuis 2003, ces situations se sont améliorées : la présence d'anthropologues sur le terrain permet une meilleure communication entre les intervenants extérieurs et les populations locales.

Enfin si Ébola provoque un contexte de crise sanitaire, les processus décrits dans ce travail ne lui sont pas tous propres. La spécificité de cette épidémie se situe dans les rapports transculturels en raison des enjeux, économiques, environnementaux et politiques qui existent sur les territoires touchés par la crise. Néanmoins cette spécificité me permet de développer une notion spatiotemporelle intéressante, celle de l'espace événementiel [8].

L'espace événementiel d'une épidémie de FHVE ou les lieux de l'exacerbation des rapports de force Nord/Sud

Lors de la quatrième épidémie de FHVE sévissant aux confins du Gabon et de la République du Congo depuis le mois d'octobre 2001 – alors que la crise sanitaire était gérée par l'Organisation Mondiale de la Santé, la Croix Rouge gabonaise, Médecins Sans Frontières, le Centre International de Recherches Médicales de Franceville et les ministères de la santé des deux pays concernés, – les populations d'un village gabonais proche de l'épicentre de l'épidémie se révoltent contre la gestion de l'épidémie. Une paire de gants en latex à usage médical retrouvée dans les filets d'un pêcheur du

village déclenche la contestation. Cette révolte entraîne le retrait d'une grande partie des équipes internationales (OMS et MSF) craignant pour leur sécurité [9].

À l'analyse, cet événement, apparemment anecdotique, recouvre au final une réalité complexe. Celle d'enjeux de domination et de contestation exacerbés par le contexte de crise sanitaire que j'illustre par le biais de ce que j'appelle « l'espace événementiel ». En effet, l'épidémie de FHVE entraîne dans un même espace, par l'émergence et la diffusion du virus et la nécessité de son endiguement, une concurrence territoriale entre homme et pathogène mais également entre acteurs touchés par la crise et acteurs intervenant pour gérer la crise. Les mesures d'urgence combattives que crée la société se déroulent dans des lieux de vie où s'affrontent des temporalités opposées :

- d'un côté, **le temps se fige** pour les communautés villageoises enclavées d'Afrique Centrale, les familles et les individus touchés : la maladie mortelle contractée par un ou plusieurs membres de son entourage, le deuil qu'on ne peut affronter dans l'immédiat et la peur de contracter cette maladie font s'effondrer toute possibilité de quotidien. Les lieux qui, normalement le supportent (la forêt, le village, le quartier, la maison, la chambre...), sont en crise par l'absence des pratiques de l'habituel ;

- d'un autre côté, en ces mêmes lieux, s'insère **une représentation d'un temps accéléré**, d'un agir d'urgence sur, ce que la santé publique considère comme, un territoire en crise : il faut y stopper « l'hémorragie » humaine, trouver des stratégies acceptables de lutte, remettre dans les plus brefs délais un diagnostic, réhydrater un malade, briser les chaînes épidémiologiques de transmission, etc.

Je montre alors ce qu'une crise sanitaire donne à voir des rapports de force engendrés par des logiques d'agir différentes. Il s'agit alors de porter un double regard se structurant autour des espaces événementiels (quand la durée de la maladie sévit dans une maison, celle de l'épidémie dans un village, etc.) d'Ébola qui créent la pérennité d'un espace-temps violent perdurant, par des temporalités événementielles spécifiques (le souvenir d'un être cher disparu dans la souffrance, d'un patient suivi en isolement qui n'a pas survécu, etc.) après la crise sanitaire.

Quelle réalité des recompositions territoriales après crise ?

En effet, après l'épidémie, j'ai identifié trois « réalités » recomposant les espaces de vie des populations de l'étude.

Une réalité sociale

Le traumatisme et la souffrance ne se lisent pas toujours dans l'espace, pourtant concernant Ébola, certains marqueurs spatiaux existent très localement : rejet par la famille, honte de soi, perte de ses biens, impliquent un statut socioéconomique diminué pouvant induire un déménagement.

Une réalité biologique

Les aspects biologiques marquent l'espace, se donnant à voir dans les études de cas menées : les survivants d'une FHVE ont dans 30 % des cas des pathologies lourdes à l'issue de leur maladie. Leurs itinéraires thérapeutiques sont alors longs, complexes et recomposent leur espace de vie.

Une réalité politique

Enfin, cette thèse souligne que les lieux des épidémies d'Ébola donnent à voir une réalité politique spatialement recomposante. Le fait que des personnes extérieures à un territoire, interviennent sur celui-ci et en fassent un haut lieu de l'événementiel sanitaire puis s'en retirent aussi vite qu'ils étaient venus montre un processus de généralisation des phénomènes spatiaux de domination mais aussi de contestation des plus démunis. La crise sanitaire apparaît comme un instrument politique tant dans la gestion de la crise que dans la contestation de cette gestion.

Dans ce contexte, pour une telle recherche, ne pas penser l'action était simplement humainement et scientifiquement exclu.

DE LA RECHERCHE À L'ACTION

L'application de la recherche en virologie est celle d'essais vaccinaux, d'appui au diagnostic sur des épidémies. Différemment, l'ingénierie demandée aux sciences humaines et sociales comporte une difficulté telle qu'il semble pertinent de se demander s'il s'agit d'un mirage. Les sciences humaines et sociales peuvent-elles réellement se positionner pour l'action ? Il semble important de souligner que la connaissance ne suffit pas à l'action. Que répondre alors à la question, que faut-il faire concrètement sur un terrain comme

celui de ma thèse ? Nous pouvons avancer quelques pistes :

- Assurer un suivi médical des survivants participerait aux avancées médicales concernant Ébola, mais comment effectuer celui-ci alors même que les populations sur place meurent du paludisme ?
- Assurer le suivi psychosocial dès le début de chaque crise épidémique auprès des familles des victimes et le continuer après la crise, semble un conseil avisé. Mais quelle est sa pertinence dans un contexte transculturel ? À quelles références doit-on faire appel pour de telles actions ?
- Former les personnels sanitaires locaux, qu'il s'agisse des infirmiers, des pasteurs-soignants des tradipraticiens pour qu'ils assurent cette aide, semble primordial. L'élaboration de formations communes aux différents types de médecines existantes sur un territoire assurerait une meilleure collaboration des médecines entre elles. De plus cela permettrait une prévention des rumeurs à venir, pour autant qu'il y ait une vraie compatibilité de ces savoirs.

In fine, la question ancienne de l'applicabilité des recherches en sciences humaines et sociales reste encore entière, car pour le chercheur en sciences humaines et sociales le maintien d'une distance critique à l'égard de la production scientifique, elle-même, est essentiel. Elle permet de percevoir l'articulation avec le contexte socio-historique. C'est pourquoi son positionnement dans l'espace institutionnel est difficile.

Néanmoins, informer et former les personnes se destinant à faire de l'humanitaire sur les difficultés pouvant exister dans la médecine transculturelle, particulièrement en temps de crise sanitaire semble fondamental.

ET LA PLURIDISCIPLINARITÉ ?

Le développement d'une approche en Géovirologie mettant en lien une géographie des virus, de leur émergence et des risques associés et une géographie de la maladie, du soin et de la crise, apporte une réflexion nouvelle qui doit être approfondie par l'approche géographique. Par ailleurs, cette recherche a tâtonné à se vouloir pluridisciplinaire, ce positionnement s'est d'ailleurs avéré difficile. La discussion qui suivit la soutenance de thèse montra en effet que ce qui met d'ac-

cord les uns, pose question aux autres. Le dialogue doit donc se construire au sein des sciences humaines et sociales et avec les sciences de la santé, particulièrement la virologie. La géographie de la santé y a beaucoup à faire, car en dehors des travaux de Jeanne Marie Amat Roze sur le VIH [10], peu de géographes de la santé se sont intéressés aux virus. Ce champ doit donc être développé.

BIBLIOGRAPHIE

- 1] ROELS H., BLOOM, A.S., 1999, Ébola Hemorrhagic Fever, Kikwit, Democratic Republic of the Congo, 1995: Risk factor for patients without a reported exposure, *JID*: 179-1
- 2] GASQUET C., 2010, *Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola: représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo*. Thèse, Dir. Pr. SALEM G., UPOND (LEST), Dr LEROY E., IRD (PEV), Centre International de Recherches Médicales de Franceville (UMVE), Paris
- 3] GRMEK M.D., 1994, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale, Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique*, Paris, Payot
- 4] CANOPEE, 2003, *Ébola: problématiques et enjeux*, juillet 2003: 24
- 5] GASQUET C., 2010, Ébola au Gabon et au Congo: Logiques transfrontalières de survie et gestion transnationale de la crise épidémique de 2001-2002, in MOULLE, F., DUHAMEL, S. (dir.), *Frontières et santé. Genèses et maillages des réseaux transfrontaliers*, coll. Géographie et Culture, L'Harmattan
- 6] BECK U., 2003, *La société du risque: sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion
- 7] DELUMEAU J., 1978, *La peur en occident (XIVe - XVIIIe siècles), Une cité assiégée*, Paris, Fayard
- 8] GASQUET C., 2011, "A geography of the Ébola hemorrhagic viral fever: the geo-virology's approach", 14 th International Medical Geography Symposium (IMGS 2011), University of Durham
- 9] FORMENTY P, 2002, *Rapport de mission de coordination des épidémies de FHVE Gabon/Congo (octobre 2001/mai 2002)*
- 10] AMAT-ROZE J.-M., 2003, L'infection à VIH/sida en Afrique, *Hérodote, Numéro spécial: Tragédies africaines*