

# Le concept « Une seule santé » : une réponse à l'incertitude dans la gouvernance internationale des zoonoses émergentes ?

M. Figuié<sup>1</sup> \* M. Peyre<sup>2</sup>

Article issu de l'atelier Cirad/INRA « Systèmes d'information et outils de pilotage du secteur élevage dans les pays du Sud », Montpellier, France, 11-13 juillet 2011 (cf. l'éditorial)

## Mots-clés

Zoonose – Santé animale –  
Organisation internationale –  
Surveillance épidémiologique –  
Gestion du risque – Politique sanitaire.

## Résumé

A partir de l'analyse du référentiel « Une seule santé » et de l'évolution des instruments juridiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), nous examinons comment ces organisations internationales intègrent la gestion de l'incertitude associée aux émergences zoonotiques récentes. Nous montrons qu'en passant d'une gestion de risques à celle d'incertitudes, ces organisations internationales étendent considérablement leur domaine d'action à travers notamment le système de notification obligatoire. Dans le même temps, elles promeuvent une gestion intersectorielle (entre santé humaine et santé animale en particulier) et un élargissement du système d'acteurs reconnus légitimes pour intervenir dans ce domaine. L'objectif antérieur d'éradication d'un nombre limité de maladies clairement identifiées laisse la place à une volonté de préparation à l'inconnu. Ce dispositif renforce le rôle de l'information pour la surveillance épidémiologique.

## ■ INTRODUCTION

Il est utile, comme le fait Gilbert (13), de distinguer les dangers, des risques et des menaces. Depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, le développement scientifique a permis une domestication des dangers par leur traduction en risque, c'est-à-dire à travers l'identification des causes, le calcul des probabilités et l'évaluation des dommages liés à ces dangers. Cependant, on constate que depuis une quarantaine d'années des dangers nouveaux sont apparus qui résistent à cette traduction en terme de risque. Ils sont qualifiés de majeurs, globaux, systémiques, émergents... Ces risques ont pour caractéristiques (a) d'être d'une ampleur sans précédent du fait des développements technologiques (cas de l'accident de la centrale de Tchernobyl par exemple), mais aussi de la globalisation des échanges et des mobilités internationales (cas du syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS]), (b) de relever de structures causales complexes et, en conséquence, (c) d'être caractérisés par une

grande incertitude quant à l'origine et à la nature même du danger et à sa probabilité d'occurrence (on ne sait pas par exemple quelle est la probabilité que le virus de la grippe aviaire [H5N1] mute en une forme transmissible d'homme à homme qui provoquerait la pandémie grippale tant redoutée).

Ces dangers d'une nature nouvelle résistent au dispositif classique de « mise en risque », du fait notamment de leur nouveauté et de la faible quantité d'informations disponibles à leur sujet. Gilbert (13) propose alors de parler de « menaces » pour qualifier ces nouveaux risques. Ces menaces tendent à modifier le traitement classique des dangers. Gilbert (13) montre en particulier que, dans le domaine industriel, les menaces imposent d'abandonner l'illusion d'une possible maîtrise totale des activités (et du risque zéro) pour considérer l'accident comme un élément à part entière des processus. Elles amènent également (notamment du fait de la complexité des structures causales, des incertitudes, de la remise en cause de la science par certains) à un élargissement du système d'acteurs constitué autour de l'activité industrielle : élargissement dans le champ du scientifique, de l'administratif comme du politique. L'analyse a été élargie et étendue à d'autres domaines (14). Elle montre que l'incertitude englobe également une incertitude relative aux conséquences sociales et à la capacité de contrôle de ces menaces par les Etats. Ces menaces sont alors progressivement

Cirad, UMR MOISA, TA C-99 / 15, 73 rue Jean-François Breton, Montpellier, F-34398 France.

2. Cirad, UR AGIRs, Montpellier, F-34398 France.

\* Auteur pour la correspondance

Tél. : +33 (0)4 67 61 75 86 ; fax : +33 (0)4 67 61 44 15

E-mail : muriel.figuie@cirad.fr

considérées autant comme le fruit de la vulnérabilité de nos sociétés que comme le résultat de l'apparition de nouveaux dangers. Elles deviennent le support de recompositions institutionnelles visant à réaffirmer la capacité des Etats à assumer leur responsabilité ; cette recomposition passe dans bien des cas par une « sanitarisée » des problèmes, la santé restant une fonction régaliennne des Etats peu contestée (3, 13).

Ce que nous souhaitons questionner dans cet article est dans quelle mesure ce recadrage repéré initialement dans le champ de l'analyse des menaces industrielles et dans le cadre d'Etats occidentaux est également à l'œuvre dans le champ des menaces sanitaires globales. Plus précisément, considérant que l'émergence sanitaire relève de la menace et que la menace relève d'une approche internationale, nous souhaitons examiner comment l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont recadré, ou non, leur référentiel et instruments d'intervention pour intégrer l'incertitude associée à ces menaces nouvelles. Nous examinons en particulier le cas des émergences zoonotiques.

## ■ MATERIEL ET METHODES

On reprendra comme définition des maladies émergentes la définition proposée par l'OIE : « une nouvelle infection résultant de l'évolution ou de la modification d'un agent pathogène existant, une infection connue se propageant à une nouvelle aire géographique ou à une nouvelle population, la présence d'un agent pathogène non identifié précédemment, ou encore une maladie dont le diagnostic est posé pour la première fois et ayant des répercussions significatives sur la santé animale ou sur la santé publique » (20). Les zoonoses, maladies animales transmissibles aux hommes, sont à l'origine de 75 p. 100 des maladies humaines émergentes (17).

Nous examinons les innovations produites par les émergences sanitaires globales à travers les documents officiels produits par deux des grandes organisations internationales (OI) qui se sont saisies du problème des zoonoses émergentes, l'OMS et l'OIE. Nous examinons en particulier le processus d'élaboration du référentiel commun à ces institutions, le référentiel « Une seule santé », la révision de leurs bases juridiques – le *Règlement sanitaire international* (RSI) de 2005 de l'OMS et le dernier *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE – et enfin les accords passés entre l'OMS, l'OIE et une autre organisation internationale fortement impliquée également sur ce thème, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Ces documents (7–10, 18–28, 31–34) sont en grande partie disponibles sur les sites officiels de ces organisations.

## ■ RESULTATS

### *Emergences*

Les émergences de nouveaux dangers justifient pour les OI un renouvellement et un renforcement de la gouvernance internationale des risques sanitaires. Les virus du SRAS et H5N1 se sont propagés à une telle rapidité à l'ensemble de la planète que s'est renforcé le consensus autour de la nécessité d'une gouvernance internationale des risques sanitaires (voir par exemple le discours de G. Bush à l'ONU en septembre 2005) (4). Mais au-delà du renforcement de l'échelle internationale, se pose également la question de la nature de l'intervention. Pour les OI traditionnellement en charge de ces questions, l'accélération du rythme des émergences sanitaires dans un monde globalisé impose un renouvellement de leur mode de traitement.

« Chaque année une nouvelle maladie fait son apparition, ce qui ne s'était jamais vu dans l'histoire [...] L'ampleur de ces menaces est beaucoup plus grande dans un monde caractérisé par une forte mobilité, l'interdépendance économique et l'interconnexion électronique [...] La vulnérabilité est universelle », déclare Margaret Chan, directrice de l'OMS (26). Pour faire face à ces défis, les OI décident de redéfinir leur référentiel d'action et adoptent, lors de la 5<sup>e</sup> International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza (IMCAPI) en 2007 à New Delhi, un référentiel commun, le référentiel « One World, One Health » (OWOH) (34), qui, pour diverses raisons (notamment de droits d'auteur), sera par la suite nommé « One Health » ou « Une seule santé ». Et c'est lors de la 6<sup>e</sup> IMCAPI (Sharm El Sheikh, 2008) que ces organisations commencent à élaborer un cadre stratégique nécessaire à la mise en œuvre de ce concept (7).

Ce sont encore, selon l'OMS elle-même (26), les virus du SRAS et H5N1 qui ont précipité la révision du *Règlement sanitaire international* en 2005 (22, 23, 24). Lors de l'émergence de ces deux virus, le règlement en vigueur était encore celui de 1969 et son objectif se limitait, à travers un système de notification obligatoire des Etats membres, à empêcher la propagation internationale d'un nombre limité de maladies bien connues : la peste, le choléra et la fièvre jaune. Le RSI de 1969 était donc très mal adapté pour faire face à des maladies émergentes largement méconnues. De la même manière, le code sanitaire de l'OIE en vigueur au début de l'épisode de la grippe aviaire, en se référant uniquement à deux listes de maladies animales à déclaration obligatoire, se limitait au domaine du connu, laissant peu de place à l'incertitude et au concept de risques potentiels. L'OIE reconnaît que l'expérience de la grippe aviaire a justifié une adaptation des systèmes de gouvernance à tous les niveaux face à ces « nouveaux dangers » (33).

Nous confirmons ainsi que les menaces que représentent les émergences sanitaires ont été accompagnées d'un recadrage par les OI de leur référentiel d'intervention. Si les OI semblent ainsi annoncer que rien ne pourra plus être comme avant, il nous faut cependant examiner la nature de ce recadrage. On constate qu'il se traduit par une tentative de recomposition des politiques internationales de gouvernance des risques sanitaires tant dans les processus que dans les contenus.

### *Recomposition des politiques internationales de gestion des problèmes sanitaires*

#### *Renforcement du niveau d'action international*

Les OI, dans le contexte des émergences sanitaires, revendiquent un mandat élargi et le renforcement des dispositifs de gouvernance internationale. Ces revendications sont lisibles à travers les évolutions des instruments juridiques internationaux et en particulier les obligations de notification que ces instruments imposent aux Etats membres. En effet, les Etats membres ont obligation d'informer l'OMS ou l'OIE d'événements épidémiologiques survenant sur leur territoire. La nature de tels événements fait l'objet d'une définition très précise et s'est considérablement élargie suite aux émergences récentes, élargissant dans le même mouvement le domaine d'intervention des OI.

En effet, le *Règlement sanitaire international* de 2005 dote l'OMS d'un cadre juridique permettant de détecter et de réagir à tous les « risques et situations d'urgence pour la santé publique de portée internationale (risques infectieux et naturels mais aussi risques industriels, technologiques) » (23). Ainsi les obligations de notification des Etats membres de l'OMS sont-elles « radicalement différentes » avec le nouveau RSI (24). Elles dépassent une simple liste de maladies transmissibles pour s'étendre à tout événement

intéressant la santé publique susceptible d'avoir de graves conséquences à l'échelle internationale ou requérant une action internationale coordonnée. En outre, en 2011, l'assemblée générale de l'OMS adopte le « Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages » (PIP Framework en anglais) (27) ; par ce moyen, l'OMS répond aux risques de sa propre marginalisation face au développement potentiel d'accords bilatéraux entre les entreprises et les pays pour l'accès aux virus et aux vaccins (sur le modèle de l'accord passé entre le gouvernement indonésien et la multinationale pharmaceutique Baxter en 2007) et garantit un cadre multilatéral à de tels arrangements, cadre dans lequel l'OMS occupe un rôle majeur.

Si l'OMS a été créée dans le but d'améliorer la santé humaine, le mandat originel de l'OIE n'est pas son équivalent dans le secteur animal : l'OIE a été créée en 1924 pour limiter les entraves au commerce international que représente le risque de propagation des maladies infectieuses animales (21). L'OIE, en adoptant son 4<sup>e</sup> Plan stratégique (2006-2010) en mai 2005 (19), élargit considérablement son mandat (bien plus encore que ne le fait l'OMS avec l'adoption du nouveau RSI) pour intégrer l'objectif plus vaste d'« amélioration de la santé animale dans le monde » (à noter que cet élargissement a été continu depuis 1924) (21).

Ce nouvel objectif justifie, selon le directeur de l'OIE (33), le développement de nouveaux mécanismes de prévention et de contrôle des maladies animales non seulement au niveau national mais aussi au niveau régional et mondial. Pour mieux faire face aux situations d'émergence, les obligations des Etats membres de l'OIE ne se limitent ainsi plus à la déclaration de l'apparition ou de la modification de l'épidémiologie d'une des maladies animales transmissibles présentes sur les listes des maladies à déclaration obligatoire. Elle s'étend à la notification de toutes maladies zoonotiques émergentes et/ou à fort potentiel de propagation internationale.

#### ***Elargissement des systèmes d'acteurs***

Si les OI insistent sur le fait que les mesures et les politiques à adopter doivent être pilotées par les Etats, et que ceux-ci restent leurs interlocuteurs principaux et légitimes, on assiste cependant à un élargissement des interlocuteurs de ces OI. Ces dernières entendent mobiliser davantage, pour la maîtrise des urgences sanitaires, à la fois le secteur public et privé (notamment les services vétérinaires publics et l'industrie), et des partenaires qualifiés de « non traditionnels » comme les ONG environnementalistes, les zoos (28).

En outre, jusqu'à récemment, l'OMS et l'OIE considéraient uniquement dans les dispositifs d'information sanitaire sur lesquels elles assoient leur légitimité les notifications officielles des Etats membres. Mais un autre fait marquant, qualifié par l'OMS de « véritable révolution » (26) est à ce propos à souligner. Ces organisations internationales se donnent à présent la possibilité de considérer des informations quelle qu'en soit la source (même si elles en demandent dans un deuxième temps une confirmation officielle de la part des Etats) : « En s'écartant des précédentes conventions et réglementations internationales, le RSI de 2005 accomplit une véritable révolution, en ce sens qu'il reconnaît explicitement qu'en ce qui concerne les épidémies, des sources d'information non liées aux pouvoirs publics pourront souvent prendre le pas sur les notifications officielles. Ce peut être notamment le cas si un pays se révèle peu disposé à dévoiler un événement se déroulant sur son territoire » (26). L'OIE déploie la même stratégie (article 53 du Plan stratégique de l'OIE, 2006-2010). Il s'agit également pour ces OI de faire face à la multiplication des systèmes d'information, en lien notamment avec les

nouvelles technologies de l'information (par exemple ProMed, [www.promedmail.org/](http://www.promedmail.org/)), qui mettent en péril les fondements même de leur existence (car c'est bien la mise en commun de cette information qui est à l'origine de la création d'une organisation comme l'OIE) (21).

#### ***Redéfinition du rôle des Etats***

A cet affaiblissement de l'Etat comme détenteur (et contrôleur) des sources d'information officielles s'ajoute un autre élément contribuant à affaiblir cet échelon. La nouveauté du RSI de 2005 est de renoncer à privilégier des mesures de barrières aux frontières et de contrôler aux ports et aéroports pour privilégier des mesures préventives à la source (26). Ceci ouvre potentiellement la voie à un droit d'ingérence sanitaire. Du côté de l'OIE, le directeur (31) attire l'attention sur le fait que le renforcement de la gouvernance internationale sanitaire est un « message qui s'adresse aux pays en développement et en transition. De fait, un seul pays qui serait aujourd'hui dans l'incapacité de lutter contre les foyers de maladies animales pourrait mettre en danger la planète entière ». Pour la communauté internationale, les conséquences des négligences des Etats à lutter contre les urgences sanitaires sont du même ordre que celles des actions d'organisations terroristes ayant diffusé volontairement des agents pathogènes (anthrax par exemple aux USA), justifiant ainsi de qualifier de « bioterroristes » de tels Etats négligents (15).

En outre, les OI ont renforcé leur approche régionale par le biais des communautés économiques régionales (CER). Depuis la grippe aviaire, la FAO et l'OIE ont créé ensemble des centres régionaux de santé animale, notamment sur le continent africain, renforçant la présence de l'OIE dans les régions. Il est encore tôt pour évaluer l'effet du renforcement de ce niveau de gouvernance régionale mais il est probable qu'il aura un impact sur les niveaux nationaux et sur le niveau global de gouvernance.

#### ***Référentiel « Une seule santé »***

A cette recomposition des processus des politiques publiques s'ajoute une recomposition des contenus. Le renforcement du niveau international s'accompagne également d'une tentative de décloisonnement des interventions des différentes OI en réponse au défi de la coordination posé par l'expérience passée du SRAS et de la grippe aviaire. L'adoption d'un référentiel commun, le référentiel « Une seule santé » en est un signe fort.

Comme mentionné plus haut, le concept « Une seule santé » a été adopté par la communauté internationale en décembre 2007. Outre la volonté d'internationalisation de la gouvernance des risques sanitaires dont témoigne la promotion de ce référentiel, il indique également une tentative de décloisonner les approches sectorielles des questions sanitaires. A l'origine de ce concept se trouve le symposium organisé en septembre 2004 par l'ONG Wildlife Conservation Society sur les maladies actuelles et potentielles qui circulent ou seraient susceptibles de circuler entre les hommes, les animaux domestiques et la faune sauvage. A l'issue de ce symposium, les participants, parmi lesquels de nombreuses organisations internationales (entre autres OMS, FAO, OIE, IUCN) énoncent les « 12 principes de Manhattan », à la base du concept « One World, One Health » (34) et donc à l'origine du concept « Une seule santé ». Ces principes entendent souligner que la santé humaine, la santé animale et la santé de l'écosystème ne font qu'un, justifiant une approche intersectorielle et une recherche pluridisciplinaire.

Le cadre stratégique élaboré par la suite par les OI – FAO, OMS, OIE, Unicef, Banque mondiale et United Nations System Influenza Coordination (UNSIC) – pour contribuer à la mise en œuvre de ce principe (7) permet d'affirmer leur volonté de collaborer pour un traitement intersectoriel des maladies émergentes.

## Accords OMS/FAO/OIE

Cette volonté s'affirme également dans la multiplication des accords de coopération passés entre ces organisations internationales. Pour faire face au désordre initial dans les réponses de la communauté internationale à l'émergence du H5N1, les OI organisent d'abord une réflexion commune sur la grippe aviaire (8), puis sur la grippe et autres zoonoses (9), et enfin plus généralement sur les risques sanitaires à l'interface animal, homme, écosystème (10). En avril 2005, l'OIE et la FAO lancent un nouveau réseau scientifique mondial (OFFLU) pour le soutien aux services vétérinaires dans le contrôle de la grippe animale, dont le but est de renforcer la coopération entre les experts de la santé animale et ceux de la santé humaine (18). Puis en 2006, des accords sont signés entre l'OMS, l'OIE et la FAO autour de l'organisation du Global Early Warning System (GLEWS, <http://www.glews.net/>) pour la mise en commun des systèmes d'informations épidémiologiques de ces organisations. Un accord officiel entre la FAO et l'OIE, complété récemment par le cadre global pour la lutte contre les maladies transfrontalières (GF-TADs), vise à renforcer les capacités de contrôle des maladies animales de manière coordonnée à l'échelle mondiale et régionale. On a déjà cité plus haut, la création par la FAO et l'OIE des centres régionaux de santé animale.

Si les collaborations s'intensifient donc entre les OI, on remarque cependant que malgré la prétention d'intégrer la question environnementale dans la démarche « Une seule santé », cette présence reste limitée. En effet, si la puissante ONG internationale Wildlife Conservation Society est à l'origine de ce concept, la question environnementale est aujourd'hui essentiellement limitée à la prise en compte de la santé de la faune sauvage (plutôt que d'intégrer une approche plus globale des écosystèmes). Malgré ces limites, une telle approche offre de nombreuses opportunités aux ONG d'environnement qui sont à présent sollicitées par les programmes de recherche sur les maladies émergentes pour leurs compétences dans le domaine de l'écologie des espèces potentiellement réservoirs (ou parfois uniquement pour la capture et l'identification des ces espèces comme c'est le cas avec les chauves-souris) (2).

## ■ DISCUSSION

L'OMS et l'OIE ont construit leur légitimité sur l'éradication de la variole en 1978 pour la première et sur l'éradication de la peste bovine en 2011 (confirmée en 2012) pour la seconde (Résolution 18/2011 de la 79<sup>e</sup> Session générale annuelle de l'OIE). En ligne de mire de leur action se trouvait l'objectif d'une diminution progressive des maladies présentes sur la liste des maladies à notification obligatoire. La situation est à présent bien différente. A la deuxième transition épidémiologique qui devait voir les maladies infectieuses remplacées par les maladies chroniques, a succédé la troisième transition, celle des maladies émergentes et réémergentes et des résistances aux antibiotiques (1, 11). Dans ce contexte, l'ambition des OI n'est plus tant de voir se réduire la liste des maladies à notification obligatoire que, comme nous l'avons exposé plus haut, de se préparer à tout événement en laissant davantage de place dans les critères de notification à la nouveauté (par exemple nouvelle souche, nouvelles caractéristiques épidémiologiques d'un agent pathogène connu) et donc de préserver un domaine d'obligation de notification volontairement très large. Il est intéressant de noter à ce propos que, lors des travaux du PIP Framework, les participants ont eu de nombreuses difficultés à se mettre d'accord sur ce qui pouvait être défini comme un virus nouveau, ceci en raison du nombre de facteurs d'émergence encore inconnus. Par

conséquent, certains cadres réglementaires définis par l'OMS et l'OIE le sont parfois sur des bases scientifiques encore instables.

A l'objectif premier d'éradication ou de contrôle de maladies connues s'ajoute celui de préparation à l'inconnu : avec l'épisode du H5N1, l'élaboration de plans nationaux de préparation à la pandémie grippale (dont on ignore toujours aujourd'hui quel en sera le virus responsable mais dont on suppose qu'il résultera d'une mutation du H5N1) devient une condition d'accès, dès 2005, à des financements de la communauté internationale. L'expérience de l'émergence du virus H1N1 en 2009 a cependant mis en lumière l'excès de prudence de ce type de système : elle a donné lieu au lancement d'une alerte mondiale de pandémie, ceci pour un virus qui finalement n'a pas entraîné de conséquences graves. L'opinion publique a jugé l'alerte disproportionnée. L'OMS s'en est défendu en justifiant de la nécessité de disposer d'un réseau sensible et de la difficulté à prévoir la dangerosité d'un pathogène, même une fois son émergence avérée (voir par exemple les réponses de l'OMS au rapporteur du Conseil de l'Europe) (6).

Et à la communication de ces OI qui mettaient antérieurement en avant des certitudes scientifiques, succède avec H5N1 la mise en avant de l'incertitude. Ainsi, dans un document de l'OMS (25) peut-on lire, page 4, « Les grandes inconnues : pourquoi ne peuvent-elles apporter de réponses certaines aux questions qui se posent », et tout le long du texte des « peut-être », « nous ne savons pas », « là encore nous l'ignorons », « personne ne peut le dire ». Mais les OI ajoutent que cette situation d'incertitude ne doit cependant pas justifier l'inaction : le développement de recherches pour réduire ces incertitudes en même temps que le développement d'outils d'anticipation et d'intervention rapide deviennent une priorité (8, 9).

Parmi ces outils, la surveillance occupe une place majeure (7). Les OI justifient cela du fait de la complexité des facteurs d'émergence : ils sont nombreux, en interactions, variables selon les circonstances, ce qui rend difficile de prédire l'émergence (28). Cette surveillance est ainsi à la base de l'ensemble de cette nouvelle gouvernance internationale mise en place (4). Selon le coordinateur de l'UNSIC, « sans systèmes de surveillance et de déclaration efficaces, nous sommes coincés » (17).

## ■ CONCLUSION

Nous avons pu vérifier, à travers les résultats et réflexions présentés, l'existence de recompositions dans le processus et le contenu des politiques mises en œuvre à l'échelle internationale dans la gestion des émergences zoonotiques. Nous avons montré ainsi successivement que (a) l'émergence des virus du SRAS et H5N1 a provoqué une réaction des OI dans le sens d'une redéfinition de leur référentiel d'action, (b) ce référentiel entend promouvoir un renforcement de la gouvernance internationale des risques sanitaires et une recomposition du système d'acteurs mobilisés autour de ces questions, et (c) ce référentiel vise, d'une part, à un traitement intersectoriel des émergences et, d'autre part, à l'adoption d'un objectif d'anticipation plutôt que d'éradication.

Nous avons ainsi montré que le souci d'anticipation de ces risques potentiels repose principalement sur des outils de surveillance et une exigence de transparence qui mettent la production et la circulation de l'information sanitaire au cœur du dispositif. Ces résultats permettent de conclure que le monde des organisations internationales s'est largement saisi de la question des émergences zoonotiques et des incertitudes qui leur sont associées, en révisant les modes de gestion des risques sanitaires classiques.

Nous avons mis l'accent ici sur les OI comme des entités ayant leurs propres cultures, dynamiques, logiques et intérêts. Ce faisant

nous avons malheureusement passé sous silence les logiques nationales qui s'affrontent pour la définition et la mise en œuvre de l'action de ces organisations. Certains auteurs ont souligné comment la réponse internationale à la problématique des maladies émergentes reflète l'intérêt des pays occidentaux (25, 29). Certains pays, comme les Etats-Unis, se sont montrés *leaders* dans la diffusion de ce que King (16) appelle « *an emerging diseases world-view* ». D'autres pays ont au contraire opposé des résistances à ce qu'ils considèrent comme une menace à leur souveraineté (la Chine par exemple avec l'épisode du SRAS) ou une injuste répartition des coûts et bénéfices associés à l'émergence de maladies nouvelles (cas de l'Indonésie déjà cité à propos du partage des virus et des vaccins).

Une autre limite de cette recherche est liée au fait que les changements ne sont décrits dans le cadre de cette étude qu'à travers les discours et les instruments juridiques internationaux. Il resterait à examiner leur mise en œuvre pratique aux différentes échelles de gouvernance. On peut supposer cette mise en œuvre assez limitée à l'échelle nationale si l'on se réfère aux travaux déjà réalisés dans d'autres domaines, qui soulignent en particulier les obstacles à la mise en œuvre de politiques intersectorielles (voir par exemple dans le cas de la sécurité alimentaire la difficile collaboration entre ministères de la santé et ministères de l'agriculture dans de nombreux pays ; 12). On pourrait également examiner dans quelle mesure cette stratégie des OI vise à asseoir et à renforcer leur légitimité. Mais quelles qu'en soient les motivations et la portée réelle, nous pouvons confirmer cette redéfinition du référentiel d'action permettant d'appréhender à la fois les risques avérés et les risques potentiels. Comme dans de nombreux domaines du risque, le problème des maladies émergentes se trouve essentiellement cadré en termes de sécurité sanitaire.

Malgré une volonté d'anticipation, la question de la vulnérabilité reste peu abordée. Les facteurs d'émergence qu'avait soulignés Garrett dans son célèbre ouvrage (11), comme « la revanche de la forêt tropicale » et les résistances aux antibiotiques, ou encore « les usines à virus » auxquels Blandin et Bové comparent les fermes d'élevage hyperintensif (« Grippe A : il faut en finir avec les usines à virus », *Le Monde* 21.25.09) ne sont pas traités. Le concept « Une seule santé » et les stratégies adoptées pour sa mise en œuvre postulent l'existence d'un consensus et d'une vision commune autour de ces menaces, négligeant les différences politiques et les conflits d'intérêts : cette stratégie, selon Scoones et Forster (30), est dominée par une vision des pays du Nord, focalisée sur la sécurité sanitaire (et privilégiant un cadrage du risque épidémique en termes de foyers, de crises, d'émergence) et laissant de côté la question de l'inégalité structurelle d'accès aux ressources et d'exposition aux risques. L'accent est mis sur la surveillance dans le domaine épidémiologique comme outil majeur de la sécurité. Cette surveillance dans le domaine épidémiologique suppose une participation des éleveurs. Or, il semble que si l'adhésion des pays du Sud au projet « Une seule santé » reste à vérifier, il en va de même de celle des éleveurs, notamment ceux des pays du Sud fortement stigmatisés par ce nouveau référentiel. Ces éleveurs pourraient percevoir les dispositifs qui lui sont associés comme une tentative de plus de la part des autorités de normaliser leurs pratiques et de renforcer leur contrôle (à travers notamment des dispositifs de surveillance épidémiologique, de traçabilité). La façon dont les éleveurs des pays du Sud se sont saisis de ces enjeux devrait susciter de nouvelles recherches.

### Remerciements

Cette recherche a été conduite dans le cadre du projet « Emergence et risques sanitaires » (<http://atp-emergence.cirad.fr/>) financé par

le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (Cirad).

### BIBLIOGRAPHIE

1. BARRETT R., KUZAWA C.W., MCDADE T., ARMELAGOS G., 1998. Emerging and re-emerging infectious diseases. The third epidemiologic transition. *Annu. Rev. Anthropol.*, **27**: 227-247.
2. BINOT A., MORAND S. (in print). Implementation of the One Health strategy. Lessons learnt from community based natural resource programs for communities' empowerment and equity within an Ecohealth approach. In: Morand S., Dujardin J.-P., Lefait-Robin R., Apiwathnasorn C., Eds, Socio-ecological dimensions of infectious diseases in Southeast Asia. Singapore, National Singapore University Press.
3. BORRAZ O., 2008. Les politiques du risque. Paris, France, Presses de Sciences Po, 294 p.
4. BUSH G.W., 2005. Statement at the 2005 UN World Summit, High Level Plenary Meeting of the 60th session of the General Assembly. ([www.un.org/webcast/summit2005/statements/usa050914.pdf](http://www.un.org/webcast/summit2005/statements/usa050914.pdf))
5. CALAIN P., 2007. Exploring the international arena of global public health surveillance. *Health Policy Plann.*, **22**: 2-12.
6. CONSEIL DE L'EUROPE, 2010. La gestion de la pandémie H1N1 : nécessité de plus de transparence, document 12283. Flynn P., rapporteur, Rapport de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Bruxelles, Belgique, Conseil de l'Europe – Assemblée parlementaire (<http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=12463&Language=FR>)
7. FAO, OIE, OMS, UNSIC, UNICEF, WB, 2008. The strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface. Contributing to One World, One Health. ([www.fao.org/docrep/011/aj137e/aj137e00.HTM](http://www.fao.org/docrep/011/aj137e/aj137e00.HTM))
8. FAO, OIE, WHO, 2008. In: Joint Scientific Consultation, Avian influenza at the human-animal interface, Verona, Italy, 7-9 Oct. 2008. ([www.fao.org/avianflu/en/conferences/verona\\_2008.html](http://www.fao.org/avianflu/en/conferences/verona_2008.html))
9. FAO, OIE, WHO, 2010. In: 2nd Joint Scientific Consultation, Influenza and other emerging zoonotic diseases at the human-animal interface, Verona, Italy, 27-29 Apr. 2010. ([www.fao.org/avianflu/en/conferences/verona\\_2010.html](http://www.fao.org/avianflu/en/conferences/verona_2010.html))
10. FAO, OIE, WHO, 2011. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note. The FAO-OIE-WHO Collaboration. ([www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite\\_concept\\_note\\_hanoi\\_042011\\_en.pdf](http://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite_concept_note_hanoi_042011_en.pdf))
11. GARRETT L., 1994. The coming plague: New emerging diseases in a world out of balance. New York, USA, Farrar, Straus and Giroux, 750 p.
12. GARRETT J., NATALICCHIO M., Eds., 2011. Working multisectorially in nutrition. Principles, practices and case studies. Washington, DC, USA, IFPRI, 229 p.
13. GILBERT C., 2002. La fin des risques ? *Quaderni*, **48** : 111-120.
14. GILBERT C., HENRY E., eds, 2010. Comment se construisent les problèmes de santé publique. Paris, France, La Découverte, 290 p.
15. KECK F., 2010. Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant. Les experts de la grippe aviaire à Hong Kong. *Terrain*, **54** : 26-41.
16. KING N.B., 2002. Security, disease, commerce: Ideologies of postcolonial global health. *Soc. Stud. Sci.*, **32**: 763-789.
17. NABARRO D., 2009. One World, One Health: The links between animal and human health are clearly emerging. *IAEA Bull.*, **51**: 27-31.
18. OFFLU, 2011. An OFFLU Agenda for influenza research priorities in animal species. ([www.offlu.net/](http://www.offlu.net/))
19. OIE, 2005. Fourth Strategic Plan 2006-2010. Paris, France, OIE. ([www.oie.int/doc/document.php?numrec=3321403](http://www.oie.int/doc/document.php?numrec=3321403))
20. OIE, 2005. Terrestrial animal health code. Paris, France, OIE. ([www.oie.int/fr/normes-internationales/code-terrestre/acces-en-ligne/](http://www.oie.int/fr/normes-internationales/code-terrestre/acces-en-ligne/))
21. OIE, 2007. A brief history of the OIE. *Bulletin* (1) : 6-18.
22. OMS, 2005. Le règlement sanitaire international. Genève, Suisse, OMS. ([www.who.int/ihr/fr/](http://www.who.int/ihr/fr/))
23. OMS, 2005. Le RSI. Note d'information n° 1. Genève, Suisse, OMS. ([www.who.int/ihr/about/fr/](http://www.who.int/ihr/about/fr/))

24. OMS, 2005. Notification et autres obligations du RSI (2005) relatives à la présentation de rapports. Note d'information n° 2. Genève, Suisse, OMS. ([www.who.int/ihr/about/fr/](http://www.who.int/ihr/about/fr/))

25. OMS, 2005. Communication en cas de flambée épidémique. Genève, Suisse, OMS, 24 p.

26. OMS, 2007. Rapport sur la santé dans le monde 2007. Genève, Suisse, OMS, 91 p.

27. OMS, 2011. Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages. Genève, Suisse, OMS. ([http://apps.who.int/gb/pip/pdf\\_files/pandemic-influenza-preparedness-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-fr.pdf))

28. OMS, FAO, OIE, 2004. Report of the WHO/FAO/OIE joint consultation in emerging zoonotic diseases, 3-5 May 2004.

29. SCOONES I., 2010. Avian influenza. Science, policy and politics. In: Pathway to sustainability. London, UK, Earthscan, 261 p.

30. SCOONES I., FORSTER P., 2008. The international response to highly pathogenic avian influenza: Science, policy and politics. Brighton, UK, STEPS Center, 56 p.

31. VALLAT B., 2006. Le rôle des organisations internationales dans la surveillance et la maîtrise des épizooties. *Bull. Acad. Vet. France*, **159** : 361-367.

32. VALLAT B., 2007. Protéger notre planète des maladies émergentes liées à la mondialisation. *OIE Bulletin (2)* : éditorial.

33. VALLAT B., 2009. Un monde, une seule santé. *Bulletin (2)* : éditorial.

34. WILDLIFE CONSERVATION SOCIETY, 2004. One World One Health. ([www.wcs.org/conservation-challenges/wildlife-health/wildlife-humans-and-livestock/one-world-one-health.aspx](http://www.wcs.org/conservation-challenges/wildlife-health/wildlife-humans-and-livestock/one-world-one-health.aspx))

Accepté le 05.12.2013

### Summary

**Figuié M., Peyre M.** The 'One Health' concept: an answer to uncertainty in the international governance of emerging zoonotic diseases?

From the analysis of the system of reference 'One Health' and the development of legal instruments of the World Health Organization (WHO) and the World Organisation for Animal Health (OIE), we examine how these international organizations manage uncertainties associated with recent emerging zoonotic diseases. We show that from risk management to uncertainty management, these international organizations have greatly expanded their scope of action, in particular through the mandatory notification system. At the same time, they promote intersectoral management (especially between human and animal health) and broaden the array of actors legitimized to intervene in these issues. The previous objective of eradication of a limited number of clearly identified diseases is extended to prepare for the unknown. This model of management re-enforces the role of information for epidemiological surveillance.

**Keywords:** Zoonosis – Animal health – International organization – Disease surveillance – Risk management – Health policy.

### Resumen

**Figuié M., Peyre M.** El concepto "One Health": una respuesta a la incertidumbre en la gobernanza internacional de las zoonosis emergentes?

A partir del análisis de la referencia "One Health" y de la evolución de los instrumentos jurídicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), examinamos cómo estas organizaciones internacionales integran la gestión de la incertidumbre asociada a las emergencias zoonóticas recientes. Mostramos que pasando de una gestión de riesgos a la de las incertidumbres, estas organizaciones internacionales extienden considerablemente su dominio de acción, notablemente a través del sistema de notificación obligatoria. Al mismo tiempo, éstas promueven una gestión inter seccional (entre salud humana y salud animal en particular) y un agrandamiento del sistema de actores reconocidos como legítimos para intervenir en este dominio. El objetivo anterior de erradicación de un número limitado de enfermedades claramente identificadas cede el lugar a una voluntad de preparación para lo desconocido. Este dispositivo refuerza el papel de la información para la supervisión epidemiológica.

**Palabras clave:** Zoonosis – Sanidad animal – Organización internacional – Vigilancia de enfermedades – Gestión de riesgos – Política de salud.