

Quel apport des sciences sociales face aux crises et risques émergents

Le regard d'un anthropologue

DAVID NAPIER^{a,b} et NOLWENN BÜHLER^{c,d}

Rev Med Suisse 2023; 19: 1327-30 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.834.1327

Face aux crises, quels sont les apports et contributions possibles des sciences sociales? Afin de réfléchir à cette question, cet article donne la parole à un anthropologue médical, le professeur David Napier (University College London). Interviewé par Nolwenn Bühler, il partage sa vision du rôle des sciences sociales dans la crise liée au Covid-19. Les points qu'il met en avant concernent l'importance des facteurs sociaux de la pandémie, l'aggravation des inégalités que produisent les crises, créant de nouveaux besoins sur des ressources limitées, et la perte de «confiance sociale». Il insiste sur ce dernier point en montrant comment le lien social est mis à l'épreuve dans les crises et comment l'insécurité nourrit le repli identitaire, alors qu'il faudrait lutter contre la xénophobie, les différentes formes de stigmatisation, et défendre des politiques sanitaires favorisant l'inclusivité.

What is social sciences' contribution in the context of health crises and emerging risks? An anthropologist's perspective

What can the social science contribute during a public health crisis? Reflecting on this question, we turn to the medical anthropologist David Napier, who has developed research tools for understanding the complex drivers of health vulnerability and resilience. Interviewed by Nolwenn Bühler, he shares his vision of the Covid-19 crisis, and the role social sciences should be playing in understanding why populations either trust or mistrust policymakers. In that a crisis, by definition, involves demands on limited resources, social trust is itself put to the test. Napier cautions us about what this means at the level of inclusive health, and why we must be especially aware not only of how response policies themselves can create new vulnerabilities, but of why we must actively combat the xenophobia and stigma that insecurity can generate.

CONTEXTE

Alors que pendant deux ans, la crise liée au Covid-19 a bouleversé nos vies, soudainement rythmées par les vagues successives de nouveaux variants, les annonces du Conseil

fédéral ou encore l'évolution des courbes statistiques comptabilisant les cas, décès et taux d'occupation des lits en soins intensifs, c'est aujourd'hui la perspective d'une pénurie d'énergie, voire d'un black-out, qui fait la une des médias. Ceci dans un contexte où l'ampleur de la crise environnementale liée au réchauffement climatique devient de plus en plus difficile à ignorer, comme le dernier été caniculaire et les incendies ravageurs qui ont dévasté les forêts de France ou de Slovénie viennent nous le rappeler. La crise a ceci de particulier qu'elle concentre toute l'attention,¹ mobilise les ressources financières et humaines, et est appréhendée comme un choc extérieur dont nous serions d'une certaine manière les victimes, diluant ainsi la chaîne des responsabilités engagées dans sa production.^{2,3} Face à ces crises, quels sont les possibles apports des sciences sociales?

Dans cet article, nous donnons la parole à un anthropologue américain, David Napier, professeur d'anthropologie médicale à l'University College London (UCL), au bénéfice d'une longue carrière et d'engagements multiples auprès d'organisations sanitaires internationales ou gouvernementales, telles que l'OMS ou l'Unicef. Engagées, ses recherches portent sur une diversité de sujets qui vont des programmes de prévention du diabète à l'évaluation des multiples formes de vulnérabilités, incluant des réflexions sur l'immunologie en tant que champ scientifique. Il collabore régulièrement avec l'équipe du Département vulnérabilités et médecine sociale d'Unisanté. Nous nous sommes rencontrés en ligne par un matin ensoleillé de fin août. Les extraits ont été traduits par Nolwenn Bühler, reformulés par endroits et relus par David Napier.

«GETTING BACK TO NORMAL»: UNE ILLUSION DANGEREUSE

Alors que le Covid-19 semble relégué à un passé que tout le monde paraît vouloir oublier, David Napier commence notre entrevue par rappeler à quel point ce retour à une forme de normalité est en fait une illusion dangereuse: «Rappelez-vous, ce n'est pas terminé. Maintenant, nous devons faire face à toutes les conséquences à long terme, à commencer par les problèmes de santé mentale qui vont rester avec nous pour un long moment. Si l'on se penche sur les soins psychiatriques pour adolescent-e-s aux États-Unis, par exemple au Boston Children Hospital, il y a un gros scandale, car normalement ils ont des chambres pour les adolescent-e-s qui risquent de se

^aProfesseur d'anthropologie médicale, Département d'anthropologie, University College London (UCL), 14 Taviton St, London WC1H 0BW, Royaume-Uni, ^bDirecteur, Science, medicine and society network, University College London, Gower Street, London, WC1E 6BT, Angleterre, ^cAnthropologue de la santé et de la médecine, Chercheuse FNS senior, Institut des sciences sociales, Université de Lausanne, ^dResponsable de recherche, Unisanté, 1011 Lausanne
d.napier@ucl.ac.uk | nolwenn.buhler@unisante.ch

faire du mal, mais il y a des listes d'attente pour des semaines. Et c'est un indicateur du type de défi avec lequel les enfants d'aujourd'hui vont devoir se construire en tant qu'adultes. Les gens sont fatigués et veulent mettre cela derrière eux, c'est une tendance très naturelle, mais une des leçons clés à garder en tête au niveau des vulnérabilités de santé, c'est qu'en temps de crise, les inégalités ne sont pas minimisées mais aggravées. Une crise implique une limitation des ressources, que ce soit au niveau des services de santé ou autre. Regardez ce qui est arrivé durant la pandémie aux États-Unis: 90% des femmes n'ont pas fait le dépistage du cancer du sein et les personnes qui avaient été diagnostiquées avec un prédiabète de type 2 sont restées non testées. Selon le *Lancet*, un tiers de la population mondiale est en surpoids ou obèse, ce qui est le principal facteur de risque du diabète de type 2. Le problème de sous-dépistage observé aux États-Unis durant la pandémie est global car, même en temps normal, seulement la moitié des gens qui vivent avec un diabète de type 2 sont diagnostiqués. Nous appelons ceci "the Rule of Halves". Nous allons devoir vivre avec ces conséquences pendant très longtemps.»

PLUS QU'UNE MENACE VIRALE, EXAMINER LES FACTEURS SOCIAUX DE LA PANDÉMIE

Si les crises tendent à renforcer les inégalités, comme le rappelle D. Napier, les sciences sociales peuvent jouer un rôle en rappelant l'importance des facteurs sociaux et humains qui vulnérabilisent les individus. Pour approfondir ce point, D. Napier se replonge dans un moment historique qui a marqué le début de la pandémie: la réunion de l'OMS à Genève où a été nommé officiellement le nouveau coronavirus. «Nous nous rendons compte que non seulement la crise est loin d'être terminée, mais également que la médicalisation de la crise appréhendée comme une menace virale ne nous prépare pas à tirer les bonnes leçons de ce qui est arrivé. Les différentes mesures adoptées sont restées non examinées par les sciences sociales. Les seules personnes qui étaient écoutées, ce n'étaient pas les psychiatres ou les sciences sociales, mais les virologues et les épidémiologistes, toute l'expérience du Covid-19 a été appréhendée comme un événement biologique. Alors que j'étais moi-même présent à la réunion de l'OMS à Genève les 11 et 12 février 2020 quand le Covid a été officiellement nommé, la dernière discussion portait sur le financement de la recherche. Le représentant de la fondation Gates s'est levé et a annoncé qu'ils allaient faire une donation historique de centaines de millions, disons environ 60 millions pour le développement de vaccins, 20 millions pour la santé communautaire et 20 millions pour comprendre la vulnérabilité, au sens clinique du terme. Par vulnérabilité, ils pensent aux personnes non vaccinées, avec des comorbidités, immunosupprimées ou encore les personnes âgées. Ils ne pensent pas à la vulnérabilité au sens social. Alors j'ai levé ma main et les ai remerciés de dépenser un tel montant d'argent pour comprendre la vulnérabilité, car pour les personnes les plus vulnérables face au Covid-19, celui-ci est probablement au rang 9 ou 10 sur la liste de leurs préoccupations ou, plus vraisemblablement, ce n'est même pas sur leur liste du tout! Si on prend le cas d'une mère célibataire qui vit dans un quartier dangereux, qui est VIH positive et en surpoids, de tous ces facteurs, celui qui prendra sa vie prématurément,

c'est le diabète, mais il n'est même pas sur sa liste des préoccupations. Dans l'audience, un tiers des personnes me regardaient en acquiesçant, les autres me regardaient curieusement, comme si je ne comprenais pas les enjeux médicaux de la pandémie. Bien sûr qu'une maladie infectieuse est une menace biologique importante, mais ce que nous avons pu constater depuis deux ans, c'est que cette crise est bien plus déterminée socialement que biologiquement. Ce qui est encourageant cependant, c'est que les sciences sociales ont une place de plus en plus grande dans de telles arènes de discussion, même si le chemin pour vraiment comprendre à quel point les processus sociaux qui déterminent les phénomènes biologiques sont importants est encore long!»

Comment faire en sorte que ces dimensions sociales puissent être entendues et davantage intégrées dans la réponse à la crise? «Il faut avoir de la patience, cela prend du temps.» D. Napier estime que la crise liée au Covid-19 a permis une meilleure reconnaissance de ces dimensions: «Je pense que maintenant on réalise à quel point nos comportements sociaux ont impacté le cours de l'épidémie. Les gouvernements se rendent probablement compte qu'ils ont fait des erreurs. Il y avait de nombreux facteurs de vulnérabilité qui n'avaient rien à voir avec l'immunosuppression, mais avec des facteurs sociaux, nos politiques de santé, mais aussi le logement, la densité de la population, la pauvreté, les transports. Si nous avons pris ceci en considération dès le départ, peut-être que nous aurions pensé cette pandémie différemment.»

Afin de donner un exemple concret où les sciences sociales permettent de saisir la rationalité sous-jacente aux pratiques, Napier revient sur un cas nord-américain: «Nous pensons connaître ces facteurs sociaux, mais qu'est-ce qui sous-tend vraiment les comportements au niveau local? Nous n'en savons rien. Au Texas, dans la ville de Houston, il n'y avait pas un bon taux de vaccination et les villes ont décidé de donner 100 dollars pour la première dose et 50 pour la deuxième. Ils se sont dit qu'ainsi beaucoup de gens se feraient vacciner et bien sûr cela a aidé. L'hypothèse était qu'ils l'avaient fait pour l'argent. Mais en fait, quand on s'intéresse à ce que les gens disent, pour beaucoup, sans argent ils n'auraient simplement pas pu se rendre au lieu de vaccination. Par exemple, une mère célibataire a utilisé cet argent pour payer une baby-sitter et aller se faire vacciner, ce qu'elle voulait, en fait, faire depuis des mois.» (pour approfondir la réflexion voir par exemple les références^{4,5}).

POLARISATION ET XÉNOPHOBIE: LE DÉFI DE L'INCLUSIVITÉ

Si la crise liée au Covid-19 a augmenté les inégalités de santé, elle a aussi généré de nouvelles formes de fractures sociales. Pour Napier, l'isolement, le repli sur soi, les divisions, la polarisation et la peur de l'autre sont des conséquences très préoccupantes de la crise: «La Suisse, avec ses cantons, rencontre le même genre de défis que les États-Unis, avec de multiples divisions et désaccords entre le niveau national, les états et les "découpages" par code postal. Certains gouverneurs étaient entièrement contre les politiques nationales comme celle du port du masque et ont même retiré les financements des écoles qui voulaient le rendre obligatoire, créant ainsi une

asymétrie entre les écoles riches et les pauvres qui ont besoin de subventions. Ces divisions finissent par des luttes entre voisin-e-s pour du papier toilette dans un supermarché surpeuplé. Quelle est la leçon ici? Quand les ressources deviennent limitées, la capacité des individus à l'inclusivité, leurs critères pour dire "vous et moi sommes embarqués là-dedans ensemble", deviennent bien plus stricts et ceux qui sont évincés sont les plus vulnérables.»

«Vous vous rappelez que Donald Trump ne voulait pas que les migrant-e-s sans papiers soient inclus dans les recensements... Ainsi, ils n'existent pas. Nous ne comptons pas ces personnes parce qu'elles pourraient prétendre accéder à notre système de santé. C'est de cette manière que les gouvernements aliènent les autres et, bien sûr, cela n'arrive pas qu'aux États-Unis. En Europe, avec ce qu'on appelle la crise des migrant-e-s, les gouvernements veulent aussi se "débarrasser" du problème, s'ils peuvent déplacer ces gens hors de leur territoire, en Turquie ou en Albanie, alors ce n'est plus un problème pour eux. Ce que nous devons apprendre de la crise du Covid-19 concerne l'inclusivité. Nous parlons d'équité et d'inégalités de santé, avec cette distinction de l'égalité, qui est de donner à tout le monde la même chose, alors que l'équité consiste à s'assurer que tout le monde atteint les mêmes résultats. Mais qui est "tout le monde"? Certains pays s'occupent très bien de leurs citoyen-ne-s mais ils travaillent très activement pour garder tous les étrangers et étrangères dehors.»

«Par exemple, une femme d'origine allemande qui se rend au Royaume-Uni et a besoin d'être hospitalisée, ne devra rien payer. Les soins sont en effet gratuits au point de contact avec le système de santé pour tout le monde. Cependant, on peut se demander qui est "tout le monde" si, la même année, plus de 80% des demandes d'asile ont été rejetées. Et bien sûr, dans une crise comme celle du Covid-19, ces facteurs-là mettent en danger la population, votre propre xénophobie en vient à mettre en danger votre population, et cela arrive partout dans le monde. Un grand nombre de pays se sont saisis de la pandémie pour en fait implémenter des approches relativement racistes. En temps de crise, est-ce que vous sortez et parlez à des étrangers-ères? Non, vous parlez à votre famille, c'est une tendance naturelle de prendre soin de ceux et celles avec qui on s'identifie, mais cela met au défi nos démocraties. Ces tendances xénophobes sont évidentes dans toutes les sociétés avec de la diversité. Nous n'aimons pas ce sentiment, mais nous comprenons les forces sociales qui l'animent, et c'est pourquoi je pense que les sciences sociales ont une grande contribution à apporter aux discussions médicales.»

LA PERTE DE LA CONFIANCE OU LA DIFFICILE TÂCHE DE LA REGAGNER

Focalisant son propos sur la polarisation et les divisions sociales, Napier insiste sur l'importance de la confiance sociale. «La conséquence de ressources limitées en temps de crise a des effets dramatiques pour les individus qui en souffrent directement, mais a également un impact sur la propension des gens à croire en leur gouvernement, à faire confiance aux politiques. La confiance sociale, c'est le plus grand défi. Comment générer de la confiance sociale? Elle est

extrêmement difficile à construire, tellement facile à détruire et, une fois détruite, difficile à rétablir. Si l'on prend l'exemple du syndrome post-traumatique en temps de guerre par exemple, ces personnes peuvent surmonter des choses horribles, mais il y a une chose qu'elles n'arrivent pas à surmonter, c'est la trahison. Et la raison pour laquelle la trahison est si difficile à surmonter est qu'elle implique une perte de confiance en sa capacité à interpréter les signaux sociaux. Alors on s'effondre et on se replie sur soi, on se renferme, les gens se font du mal, ils ont des colères non maîtrisées, ils explosent parce qu'ils ne peuvent pas faire face à ce qui s'est passé, à cette insécurité sociale. Ce n'est pas un hasard si durant la pandémie, il y a eu le mouvement *black lives matter* ou le pseudo coup d'État de Trump. Ces deux mouvements sont animés par d'immenses niveaux d'insécurité sociale.»

«Les anthropologues peuvent jouer un rôle dans la reconstruction de la confiance, car il faut se rappeler qu'à la base ils ont étudié des sociétés de petite taille, sans état, qui créent du sens pour être ensemble et faire tenir le collectif.⁶ J'aimerais revenir au terme "d'avant-garde", qui est un terme militaire désignant ceux qui vont en éclaireurs. S'ils vont trop loin, ils se font tuer, mais s'ils ne vont pas assez loin, ils n'apprennent rien. On a besoin d'aller assez loin, de prendre le risque de s'engager avec quelqu'un qui est différent de nous, sinon nous n'apprenons rien. Nous devons reconnaître que cette tendance à se replier sur soi-même, si c'est un gain dans le court terme, sur le long terme c'est une véritable perte. Nous devons sensibiliser les gens à ce propos et nous devons continuer à prendre des risques sociaux.»^{7,8}

CONCLUSION

Quel rôle les sciences sociales peuvent-elles donc potentiellement jouer dans la compréhension et la réponse aux crises et risques émergents? En tant qu'anthropologue médical travaillant avec des organismes de santé globale, D. Napier insiste sur trois apports importants des sciences sociales: une compréhension fine des contextes et pratiques locaux rendue possible par la démarche ethnographique et permettant d'éclairer la production des vulnérabilités sociales à partir du terrain; l'importance de rappeler la dimension sociale des phénomènes médicaux et de favoriser une meilleure intégration des déterminants sociaux et environnementaux de la santé dans les politiques publiques; une analyse des processus et expériences de confiance sociale attentive au rôle des liens sociaux dans les dynamiques de confiance et de solidarité à l'œuvre dans les distinctions et hiérarchies sans cesse opérées entre un «nous» et un «eux».

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

N. Bühler: <https://orcid.org/0000-0003-2941-8032>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- En temps de crise, comme lors de la pandémie de Covid-19, les sciences sociales permettent d'éclairer les facteurs sociaux à l'œuvre dans la propagation du virus et de saisir leurs implications sociales.
- Les crises mobilisent des ressources financières et humaines et entraînent leur réallocation. La pandémie de Covid-19 aura des conséquences à long terme importantes en termes de santé mentale et d'aggravation des inégalités de santé.
- Les sciences sociales permettent de comprendre les facteurs sociaux et humains qui renforcent les vulnérabilités biologiques et sociales et de mettre en perspective l'impact des politiques publiques sur la santé.
- La confiance sociale est un élément majeur de cohésion qui est menacé en temps de crise. Dans un contexte d'insécurité et d'incertitudes, les réponses adoptées reflètent souvent des tendances xénophobes favorisant le repli identitaire au détriment de politiques inclusives.

1 Fassin D. Un moment critique. In: La société qui vient. Paris: Seuil, 2022; p. 7-33.

2 Ordioni N. Le concept de crise: un paradigme explicatif obsolète? Une approche sexospécifique. Mondes Dev. 2011 Juin 8;2(154):137-50.

3 Baxerres C, Dussy D, Musso S. Le vivant face aux «crises» sanitaires. Anthropol Santé [En ligne]. 2021 Mai 31;(22). (Cité le 3 juin 2021). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/anthropologie-sante/9735>

4 **Napier AD. Rethinking vulnerability through Covid-19. Anthropol Today. 2020 Jun;36(3):1-2.

5 **Napier AD, Fischer EF. Misunderstanding a Viral Pandemic: The Social and Cultural Contexts of COVID-19.

Social Research: An International Quarterly. 2020;87(2):271-7.

6 *On the dynamics of social trust in human cultures | Aeon Essays [En ligne]. Aeon. (Cité le 8 septembre 2022). Disponible sur: <https://aeon.co/essays/on-the-dynamics-of-social-trust-in-human-cultures>

7 *Napier AD. Epidemics and Xenophobia, or, Why Xenophilia Matters. Social Research: An International Quarterly. 2017;84(1):59-81.

8 Napier AD, Ancarno C, Butler B, et al. Culture and health. Lancet. 2014 Nov 1;384(9954):1607-39.

* à lire

** à lire absolument