

Ce que les épidémies nous disent sur la mondialisation

Olivier Vilaça est doctorant en géographie à l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (Suisse), membre du Laboratoire Chôros.

Bien que la première épidémie connue par une trace écrite n'ait eu lieu qu'en 430 avant J.-C. à Athènes, on dit souvent que les microbes, et les épidémies auxquels ils donnent lieu, sont aussi vieux que le monde. Mais le Monde est-il aussi vieux qu'on veut bien le dire ? Voici une des questions auxquelles l'étude des épidémies avec les sciences sociales permet d'apporter des éléments de réponse. Les épidémies ne sont pas réservées aux épidémiologistes et autres immunologistes. De grands géographes comme Peter Haggett ou Andrew Cliff ont déjà investi ce domaine, dans une optique focalisée sur les processus de diffusion spatiale. Il est possible d'aller au-delà de cette approche mécanique et d'appréhender les épidémies dans leurs interactions sociales. On verra ici qu'elles nous apprennent aussi beaucoup sur le Monde, sur l'organisation de l'espace mondial et sur la dimension sociétale du processus de mondialisation.

1. Le Monde est un objet nouveau

La première chose que nous apprennent les épidémies, ou plutôt qu'elles confirment (Grataloup, 2007, p.7-13), c'est que le Monde tel qu'on le conçoit aujourd'hui, c'est-à-dire le Monde comme l'espace de l'humanité, est un objet nouveau.

Il n'y a pas d'épidémie sans interactions sociales

On parle d'épidémie lorsqu'un grand nombre de cas d'une maladie transmissible apparaissent soudainement dans un espace donné. Ces maladies sont causées par un agent pathogène (une bactérie, un virus, un champignon ou un parasite) qui se transmet directement ou indirectement de l'animal à l'homme et/ou de l'homme à l'homme. La plupart des grandes épidémies d'aujourd'hui, comme la tuberculose, le VIH/Sida ou la rougeole - et mis à part le paludisme qui se transmet par l'intermédiaire d'un moustique - ont un mode de transmission interhumain. Pour qu'une telle épidémie puisse avoir lieu, il faut donc qu'il y ait des interactions sociales, c'est-à-dire des échanges de tout type entre les individus et entre les groupes d'individus. On peut même dire que plus ces interactions seront importantes (nombreuses, régulières et rapides), plus le risque de déclenchement et de large diffusion d'une épidémie sera fort. A contrario, un agent pathogène aura du mal à se transmettre dans un groupe d'individus dont les interactions sociales sont lâches, ou entre des groupes d'individus qui n'entretiennent que peu de relations entre eux.

Il n'y a pas d'épidémies mondiales sans interactions sociales à l'échelle mondiale

En toute logique avec les remarques qui précèdent, on peut donc faire l'hypothèse qu'il ne pouvait y avoir d'épidémie mondiale sans l'existence de contacts entre toutes les parties du Monde, c'est-à-dire, selon l'expression d'Olivier Dollfus, sans la mise en interaction généralisée de l'humanité, processus qui s'accéléra à partir du XVI^e siècle pour se terminer au tout début du XX^e siècle. L'histoire des épidémies valide cette hypothèse puisque la première épidémie mondiale, à savoir l'épidémie de grippe espagnole, aura lieu en 1918-1919. Il faut attendre la fin de ce siècle, puis le début du XXI^e siècle pour voir apparaître de nouvelles épidémies mondiales, notamment celles de VIH/Sida, qui débute en 1981, de SRAS, qui a lieu en 2002 et 2003, et de grippe H5N1, qui est certainement le premier exemple d'épidémie virtuelle mondiale. Avant cette période, on avait affaire à deux situations différentes : soit un agent pathogène se propageait sur l'ensemble de la planète, mais dans un temps si long qu'on ne pouvait en aucun cas parler d'épidémie ; soit des épidémies se diffusaient sur de larges étendues mais sans jamais atteindre un niveau mondial. L'épidémie de peste noire de 1347-1352, par exemple, n'était pas mondiale, elle n'a touché qu'une partie de l'Ancien Monde. Mêmes épidémies limitées à la suite de la mise en contact de populations aux patrimoines épidémiologiques très différents lors de la conquête de l'Amérique par les Européens, ou lors des épidémies de choléra et de tuberculose du XIX^e siècle qui, bien que préfigurant ce que seront les épidémies mondiales, sont limitées dans leur diffusion.

2. Le Monde est un espace réticulaire

La deuxième chose que les épidémies nous apprennent, c'est que l'espace mondial est un réseau de grandes métropoles reliées entre elles. Cela a déjà été montré par différents auteurs dont, encore une fois, Olivier Dollfus (Dollfus, 1994, p.22) qui parlait pour décrire ce phénomène d'Archipel Mégalopolitain Mondial (AMM). Plutôt que de se mondialiser progressivement en passant d'une échelle à une autre - du local au mondial en passant par le national et le régional - les épidémies mondiales apparaissent directement à l'échelle mondiale et coexistent avec d'autres épidémies d'échelles inférieures. L'AMM constitue alors l'espace spécifique de diffusion de ces épidémies mondiales. On peut arriver à cette conclusion en trois temps.

Les épidémies se diffusent grâce à la coprésence et la mobilité

Jacques Lévy a montré que les sociétés avaient trois moyens à leur disposition pour optimiser leurs interactions (Lévy, 1999, p.16) : la coprésence, c'est-à-dire la réunion en un même lieu de plusieurs individus ; la mobilité, qui correspond au déplacement d'un individu vers un autre ; ou les télécommunications, c'est-à-dire la mise en contact de deux individus éloignés sans déplacement. La coprésence et la mobilité jouent un rôle particulièrement important dans la diffusion des épidémies. Tout d'abord, les grandes concentrations d'individus que sont les villes permettent à un agent pathogène d'avoir accès à un grand réservoir d'hôtes potentiels et, ainsi, de pouvoir évoluer plus rapidement que l'immunisation progressive des populations. L'histoire des villes est ainsi particulièrement liée à celle des épidémies : Athènes et la peste en 430 avant J.-C., Rome et la peste de Justinien en 589-590, Marseille et, à nouveau la peste, en 1720, Londres et le choléra au XIX^e siècle, ou Paris et la tuberculose au XIX^e siècle. L'histoire des épidémies est aussi liée à celle des transports. Chaque innovation permet aux agents pathogènes de se transmettre de plus en plus vite et de plus en plus loin, mais aussi de toucher des populations non immunisées. C'est ce qui s'est passé lors de l'épidémie de peste noire de 1347-1352 arrivée en Europe par l'intermédiaire d'un bateau génois revenant du nord de la mer Noire, ou encore lors de la conquête de l'Amérique par les Espagnols qui amenèrent

avec eux les germes de la rougeole, du typhus ou de la variole, inconnus alors dans cette partie du Monde.

Les épidémies se diffusent selon une logique principalement topographique

Classiquement, la diffusion des épidémies se fait selon une logique topographique et isotropique. Cela veut dire qu'elles se propagent de proche en proche sur des étendues de territoire - la notion de proximité étant définie en kilomètres - et que cela se fait de façon progressive et exhaustive. Deux caractéristiques sont à retenir ici : un lieu proche du point de départ de l'épidémie est pratiquement toujours touché avant un lieu qui en est éloigné ; tous les lieux situés à égale distance du point de départ de l'épidémie sont généralement touchés au même moment. Bien entendu, la diffusion d'une épidémie peut parfois connaître un « effet tunnel » lorsque l'agent pathogène se retrouve transporté sur de longues distances par un réseau de transport de grande portée. Il saute ainsi toute une portion de territoire et peut ainsi poursuivre sa propagation à une échelle beaucoup plus large. Mais, ce qui est prégnant ici, c'est la diffusion topographique, les réseaux ne jouant finalement qu'un rôle de déclencheur et d'élargissement de la propagation.

La diffusion des épidémies mondiales est principalement topologique

Cela est surtout vrai avec le VIH/Sida et le SRAS dont la diffusion s'est faite selon des logiques principalement topologiques, où la notion de proximité se définit en termes de connectivité entre différents points d'un réseau. Les règles de diffusion changent alors complètement : un lieu fortement connecté au point de départ de l'épidémie sera généralement touché avant un lieu faiblement connecté, indépendamment de la distance kilométrique ; les lieux touchés au même moment à partir du même point de départ de l'épidémie ont un degré de connexion similaire (ils peuvent alors être localisés à des milliers de kilomètres les uns des autres). La logique topographique joue encore, mais en parallèle avec la logique topologique, c'est-à-dire la logique de réseau. Il est alors parfois possible de distinguer deux échelles de diffusion pour la même épidémie : une locale et territoriale ; une autre mondiale et réticulaire.

Ainsi, le Sida (Syndrome d'immuno-déficience acquise) est apparu pour la première fois et simultanément à Los Angeles et New York, deux des plus grandes villes mondiales et, surtout, deux des villes les plus connectées à l'ensemble des autres villes mondiales. Très rapidement, le VIH (Virus d'Immunodéficience Humaine) qui est la cause du Sida, atteint les principales métropoles de l'ouest de l'Europe, puis se diffuse progressivement sur toute la surface du globe. Dans la plupart des pays touchés, les grandes villes ont constitué une porte d'entrée à l'épidémie qui s'est par la suite propagée sur le territoire national. On retrouve bien au moins trois échelles différentes de diffusion de l'épidémie de VIH : l'une, mondiale, qui se diffuse au sein de l'AMM ; une autre, régionale, qui touche principalement l'est et le sud de l'Afrique ; une dernière, nationale, dont les caractéristiques varient sensiblement dans chaque pays touché. Ce phénomène est encore accentué dans le cas du SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) qui apparaît tout d'abord dans la province du Guangdong dans le sud de la Chine, mais qui ne sera identifié qu'à partir du moment où il propage à partir de Hong Kong, une autre ville mondiale particulièrement bien connectée à l'ensemble des autres villes de l'AMM. Ici, les deux échelles de diffusion sont encore plus flagrantes : une échelle de diffusion mondiale (Toronto est touché avant Kuala Lumpur ou Bangkok) ; une autre, nationale, sur le territoire chinois. La carte de la diffusion mondiale du SRAS fait alors ressortir très clairement une partie de l'AMM.

3. Le Monde est l'espace d'une société en train de se construire

La troisième chose que nous apprennent les épidémies, c'est qu'une société est bien en train d'émerger à l'échelle du Monde. Ici, les épidémies ne sont plus une sorte d'indicateur d'un processus ou d'un phénomène, mais elles contribuent à construire le processus lui-même. Cette conclusion est également possible en trois temps.

Les épidémies sont un enjeu de société de dimension mondiale

Il est possible, aujourd'hui, d'identifier un certain nombre d'enjeux de société dont les causes, les effets et les solutions dépendent d'une logique avant tout transnationale et mondiale. C'est le cas notamment pour le réchauffement climatique dont les effets se jouent des frontières et contre lequel aucun Etat ne peut se prémunir en agissant seul, sans concertation avec, non seulement, les autres Etats mais, également, tout une série d'acteurs non-étatiques. Les épidémies mondiales représentent le même type de menace pour l'humanité. L'apparition de ces enjeux de société de dimension mondiale, notamment par la peur qu'ils suscitent, contribuent à développer un sentiment de communauté de destin et de contemporanéité des sociétés humaines.

De nouveaux acteurs émergent

Concernant l'épidémie de VIH/Sida, on remarque que, dans la grande majorité des cas, les Etats ont tardé à prendre la mesure de l'épidémie et à la reconnaître comme un enjeu national. Ronald Reagan, par exemple, n'évoquera publiquement le VIH/Sida qu'en 1987, soit six ans après le début de l'épidémie et à la toute fin de son deuxième mandat. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce retard, notamment le fait que le VIH se transmet en grande partie par voie sexuelle et touche ainsi à l'intimité profonde des individus, ou encore qu'il est souvent associé à la communauté gay ou aux utilisateurs de drogues par injection, dont l'évocation a longtemps été un sujet tabou. Une autre explication, plus géographique celle-là, serait que la logique nationale et internationale des Etats ne permet que difficilement à ces derniers de reconnaître un enjeu qui relève d'une toute autre échelle et une autre logique, à savoir, une échelle et une logique mondiale. Cette différence de niveau a souvent conduit les Etats à envisager le Sida comme un problème extérieur, un problème pour les autres en somme. La vacance des autorités publiques a alors permis de faire émerger d'autres acteurs dont l'échelle d'action est très rapidement devenue mondiale. Parmi ces acteurs, on retiendra surtout :

- les activistes antisida (comme Gay Health Men Crisis ou ActUp) qui, bien qu'étant très localisés et peu nombreux ont joué très tôt un rôle considérable dans la façon dont l'épidémie est perçue aujourd'hui et sur les solutions qui ont été imaginées pour y remédier ;
- les ONG du développement (comme Oxfam ou Care) qui se sont tardivement saisies de la question du Sida et qui ont contribué à transformer l'épidémie comme un problème Nord-Sud (les malades au Sud, les médicaments au Nord) à la fin des années 1990 ;
- les organisations internationales, dont certaines ont été créées spécifiquement pour répondre à l'épidémie (ONUSIDA), avec parfois des modes de gouvernance nouveaux réunissant Etats, société civile et secteur privé (comme le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme ou l'Alliance GAVI) ;
- les entreprises mondialisées (comme Unilever, Lafarge, M.A.C. ou Levi's) qui ont commencé à systématiquement intégrer les enjeux de société de dimension mondiale comme l'épidémie de VIH/Sida dans leur champ d'action à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

L'implication de ces acteurs dans la lutte contre le VIH/Sida leur a permis d'acquérir une légitimité sur la scène politique mondiale selon une logique participative (par opposition à la logique représentative).

Une scène politique mondiale se construit

Les acteurs présentés précédemment ont des intérêts, des stratégies et des modes d'actions qui diffèrent en fonction de leur logique propre. Un réseau d'activistes, une ONG, un Etat, une organisation internationale ou une entreprise ne s'impliquent pas dans la lutte contre le VIH/Sida pour les mêmes raisons. Cependant, ces différents acteurs n'agissent pas indépendamment les uns des autres. Ils sont amenés à entrer en interaction lors d'événements particuliers ou dans le cadre de plate-formes qui apparaissent alors comme autant d'arènes politiques.

En 1998, par exemple, 39 entreprises pharmaceutiques ont déposé un recours auprès de la justice sud-africaine pour empêcher le gouvernement de ce pays d'importer ou produire des versions génériques de médicaments faisant encore l'objet d'un brevet. En 2000, à l'occasion d'une conférence internationale sur le VIH/Sida, TAC, un réseau d'activistes sud-africain, a lancé une campagne dénonçant ce procès. Cette campagne a alors très vite été relayée par les réseaux d'activistes et des ONG du Monde entier, ce qui a entraîné une mobilisation des opinions publiques et une prise de position de certains organes politiques comme le Parlement européen. Sous la pression, les entreprises ont finalement retiré leur recours ce qui a conduit à l'annulation du procès au début de l'année 2001. L'issue de cet événement a ensuite eu un impact très important sur les négociations engagés au sein de l'OMC sur la propriété intellectuelle et, plus largement, sur le développement de l'idée que la santé est un bien public mondial, c'est-à-dire un bien qui ne peut être laissé sous le seul contrôle d'un seul acteur, que ce soit les entreprises pharmaceutiques ou les Etats.

Le conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme est un exemple de plate-forme ou d'arène politique réunissant tous les acteurs en jeu, à savoir les Etats, les réseaux d'activistes et les ONG, mais aussi des fondations privées ainsi que des entreprises. Trois organisations internationales, la Banque mondiale, l'OMS et ONUSIDA y ont un statut d'observateurs. La gouvernance de cet organisme se fait donc sur le mode de la concertation et du consensus. Ces différents acteurs peuvent parfois s'opposer et tisser des alliances diverses en fonction des sujets de discordance. Cependant, ils sont bien obligés de composer afin de ne pas bloquer le fonctionnement de ce mécanisme financier.

On voit bien finalement comment se constitue cette scène politique mondiale qui ne relève pas d'un projet porté de façon consciente par des groupes d'individus en particulier, mais qui émerge de multiples événements ou par l'intermédiaire de nouvelles plate-formes de gouvernance ou de dialogue. L'apparition de nouveaux enjeux de société d'échelle mondiale appelle automatiquement l'émergence d'une scène politique de même niveau et entraîne la construction d'une société-Monde.

Conclusion

Les épidémies ne sont pas qu'un objet médical. Elles permettent aux sciences sociales de « voir » le Monde et de mieux l'appréhender et le comprendre. Elles nous montrent que le Monde est un objet à part entière et un champ d'étude qui n'a pas qu'une dimension économique. Il ne constitue pas qu'un environnement dont la nature économique pèserait sur

les individus aux niveaux national et local. C'est aussi un espace multidimensionnel au sein duquel la recherche de solutions à des problèmes mondiaux fait émerger un niveau sociétal entièrement nouveau.

Bibliographie

- Cliff, Andrew, Haggett, Peter & Smallman-Raynor, Matthew (2004). *World Atlas of Epidemic Diseases*, London : Arnold
- Dollfus, Olivier (1994). *L'Espace Monde*, Paris :Economica
- Grataloup, Christian (2007). *Géohistoire de la mondialisation : le temps long du Monde*, Paris : Armand Colin
- Haggett, Peter (2000). *The Geographical Structure of Epidemics*, Oxford : Calrendon Press
- Latour, Bruno (2001). *Pasteur : guerre et paix des microbes*, Paris : La Découverte
- Lévy, Jacques (1999). *Le Tournant géographique : Penser l'espace pour lire le monde*, Paris : Belin
- Lussault, Michel (2007). *L'homme spatial. La construction social de l'espace humain*, Paris : Seuil