



NICOLAS
LAINÉ

UNE SEULE SANTÉ
S'ouvrir à d'autres savoirs

Sciences
à questions

éditions
Quæ

Nicolas Lainé

Une seule santé S'ouvrir à d'autres savoirs

Conférence-débat organisée par le groupe Sciences en questions au centre INRAE Val de Loire à Nouzilly et à distance, le 1^{er} février 2024.

Éditions Quæ

La collection « Sciences en questions » accueille des textes traitant de questions d'ordre philosophique, épistémologique, anthropologique, sociologique ou éthique, relatives aux sciences et à l'activité scientifique.

Directeurs de collection: Raphaël Larrère, Catherine Donnars.

Le groupe de travail Sciences en questions a été constitué à l'Inra en 1994 — devenu INRAE — à l'initiative des services chargés de la formation et de la communication. Son objectif est de favoriser une réflexion critique sur la recherche par des contributions propres à éclairer, sous une forme accessible et attrayante, les questions philosophiques, sociologiques et épistémologiques relatives à l'activité scientifique.

Texte revu avec la collaboration de Marie-Noëlle Heinrich et Laurence Guilloteau.

Les versions électroniques de cet ouvrage sont diffusées sous licence Creative Commons CC-by-NC-ND 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/fr/>

Éditions Quæ

RD 10

78026 Versailles Cedex

© éditions Quæ, 2024

ISBN papier: 978-2-7592-4035-7

ISBN PDF: 978-2-7592-4036-4

ISBN ePub: 978-2-7592-4037-1

ISSN: 1269-8490

Éditions Quæ

RD 10

78026 Versailles Cedex

www.quae.com

www.quae-open.com

Sommaire

Préface	5
Une seule santé S'ouvrir à d'autres savoirs	10
Introduction. Qu'est-ce que <i>One Health</i> ?	10
De quoi l'approche <i>One Health</i> est-elle l'héritière ?	17
<i>Contrôler les humains et les animaux à l'époque coloniale</i>	18
<i>Surveillance animale et négation des savoirs locaux</i>	22
<i>Décoloniser les savoirs en santé</i>	27
De quoi sont constitués les savoirs locaux ?	30
<i>Partage de savoirs en santé : éléphants et cornacs en Asie</i>	32
<i>Des savoirs coconstruits en interaction avec les autres existants</i>	37
<i>L'anthropologie pour accéder et rendre compte des savoirs locaux</i>	40
Comment intégrer l'expérience pratique des communautés locales dans l'approche <i>One Health</i> ?	45
<i>Une approche éthique basée sur le pluralisme des valeurs</i>	46
<i>Mettre les savoirs en réseaux</i>	48
<i>Considérer les éleveurs comme des partenaires de recherche</i>	51
Conclusion. Relocaliser <i>One Health</i>, repenser la pratique scientifique	57
Discussion	60
Références bibliographiques	70

Préface

Le contexte sanitaire depuis la récente pandémie virale a conduit le groupe Sciences en questions à proposer un cycle de conférences sur nos relations avec les microbes. La première conférence présentée par Charlotte Brives a posé la nature fondamentalement relationnelle et évolutive des phages, virus bactériens, en lien avec les sociétés humaines. Elle a pointé également la pluralité des relations que nous vivons en interaction avec les microorganismes (pluribiose) dans des biologies situées dans des espaces et une temporalité singulière.

Dans la continuité de cette réflexion, nous souhaitons interroger la notion de santé au sens de *One Health*, une seule santé, qui a l'ambition d'intégrer et d'unifier la santé des différentes échelles du vivant, à savoir: des plantes, des animaux, des humains et de l'environnement. De nombreuses initiatives internationales ont vu le jour, dont Prezode, lancée en 2021 lors du One Planet Summit sur la biodiversité, à l'initiative d'INRAE, de l'IRD et du Cirad. Elle place la recherche en santé animale, humaine et environnementale au cœur des efforts mondiaux nécessaires pour mieux comprendre, prévenir, surveiller et détecter à temps les zoonoses et les risques de pandémies zoonotiques. C'est penser la santé à l'interface entre celle des animaux, des humains et de leur environnement, à l'échelle locale, nationale et mondiale. Si cette approche permet de raisonner l'ensemble du système, elle interroge sur les savoirs et les moyens de mise en pratique de *One Health* sur le terrain.

C'est à l'occasion d'un symposium des DIM IHealth sur «L'infectiologie dans un monde changeant» à l'École nationale vétérinaire d'Alfort (ENVA) en octobre 2022 que j'ai entendu Nicolas Lainé intervenir sur les savoirs autochtones, et que je lui ai proposé de présenter une conférence pour le groupe Sciences en questions. En tant

qu'anthropologue spécialiste des relations humain-animal, en particulier des savoirs locaux concernant la santé, sa réflexion et son expérience sur le terrain sont sources d'informations et d'enseignements sur ce que représente *One Health* dans la réalité.

Mais revenons un instant sur son parcours. Nicolas, ta trajectoire universitaire en sciences humaines s'est orientée vers l'ethnologie, plus précisément vers la relation humain-animal et le choix d'un pays et d'une espèce à étudier. Tu as choisi l'Inde et l'éléphant, avec l'objectif de mieux comprendre les relations concrètes entre les humains et cet animal. Tu as commencé à aller régulièrement en Inde dès ta maîtrise en 2004 et pendant ta thèse pour interroger le vivre-ensemble avec les éléphants dans le Nord-Est indien, et notamment les liens au travail qui se tissent entre les pachydermes et leurs cornacs. Durant la première décennie des années 2000, tes travaux sur la relation humain-animal se sont inscrits dans un courant orienté sur les techniques agricoles et les savoir-faire avec un être vivant comme un animal, avec des personnalités comme François Sigaut et Marie-Claude Mahias. C'est aussi une période marquée par un tournant ontologique voire animaliste, qui a revisité la place des animaux dans nos sociétés et des relations que les humains entretiennent avec eux. Et cela a influencé ton terrain d'enquête de par les relations vécues par les Indiens avec leurs éléphants. C'est Jocelyne Porcher, sociologue de l'élevage, et Gilles Tarabout, ethnologue indianiste, qui seront tes directeurs de thèse et t'accompagneront à décentrer le regard sur le comment vivre et travailler avec les éléphants, en donnant à l'animal une subjectivité et à repenser la domestication animale. Après ta thèse soutenue en 2014 à l'université Paris Nanterre, tu as eu l'opportunité de réaliser un post-doctorat au laboratoire d'Anthropologie sociale au Collège de France sur les représentations sociales des zoonoses avec Frédéric Keck. Lors de ton passage au Collège de France, tu as rencontré Florence Brunois-Pasina.

Ensemble, avec d'autres, vous avez animé le séminaire «Cosmopolitiques des attachements» et des échanges stimulants sur la constitution des savoirs qui irriguent encore aujourd'hui tes travaux.

Ton projet portait alors sur les alertes de tuberculose chez les éléphants captifs au Laos. En plus des questions d'émergence et de surveillance de cette zoonose dans ce pays avec des enjeux sanitaires à la fois pour les éléphants et les humains, un second séjour post-doctoral en 2016 (avec le soutien de l'École française d'Extrême-Orient) t'a permis d'approfondir tes recherches sur les pharmacopées locales et les pratiques d'automédication des animaux mettant en évidence des convergences d'usages de plantes. Ce comportement d'automédication suscite d'ailleurs de plus en plus d'études chez les animaux d'élevage: le favoriser contribuerait à la gestion intégrée de leur santé. Une nouvelle porte de recherche s'ouvrait à toi sur la santé: les plantes médicinales et les soins médicaux pour et par les éléphants. C'est à ce moment-là que tu as rencontré à Vientiane Serge Morand, écologue de la santé — devenu récemment directeur d'un laboratoire international de recherche franco-thaïlandais sur le lien entre biodiversité et santé humaine (HealthDEEP) —, avec lequel tu as pu établir une collaboration pérenne. L'importance croissante de *One Health* t'a permis ainsi de continuer tes recherches avec l'aide des DIM IHealth, jusqu'à ton recrutement en tant que chercheur à l'IRD en 2021 dans l'UMR PALOC (Patrimoines locaux, environnement et globalisation), en cotutelle avec le CNRS et le Muséum national d'histoire naturelle sur le site du Jardin des plantes à Paris. Actuellement tu coordonnes le programme BuffFarm, projet transdisciplinaire qui vise à explorer les relations entre les buffles et les connaissances locales en lien avec le système d'élevage extensif et l'environnement en Asie du Sud et du Sud-Est. Basé à Nice, tu es souvent sur le terrain et cela te vaut d'être chercheur associé au laboratoire international HealthDEEP à Bangkok, à l'Institut de

recherche sur l'Asie du Sud-Est contemporain, au National Institute for Advanced Studies en Inde ; et d'être membre affilié au laboratoire d'Anthropologie sociale au Collège de France. Par ton expertise, tu es également membre expert du One Sustainable Health Forum, et membre du conseil scientifique du DIM 1Health 2.0 et de la Commission de la sauvegarde des espèces de l'UICN¹ (groupe des spécialistes de l'éléphant d'Asie). Tu assures également un enseignement «Anthropologie et *One Health*» dans le master en santé publique à la faculté de pharmacie de Limoges depuis 2022. On constate l'ampleur du rayonnement de tes travaux initiés sur la relation des éléphants avec les humains dans un contexte d'évolution à la fois de la relation humain-animal dans nos sociétés et de la gestion de la santé dans une approche globale. La place des pachydermes dans ta vie t'a même conduit à créer l'association Vivre avec les éléphants, dont l'autrice Martine Le Coz est la marraine ; elle s'est d'ailleurs inspirée de ta thèse et de ton histoire pour écrire le roman *L'Appel des éléphants* (2015, Michalon Éditeur).

Aujourd'hui ta conférence s'intitule «Les promesses de *One Health* : s'ouvrir à d'autres savoirs». Elle revient aux sources de *One Health* et sur le contexte de cette initiative, dans le prolongement des politiques coloniales. Tu vas nous présenter ta réflexion sur la décolonisation des savoirs en santé, comment intégrer d'autres formes de connaissances, notamment celles des populations locales relevant des humains et des autres existants (animaux, plantes, etc.).

À partir de tes terrains d'enquête réalisés en Asie du Sud et du Sud-Est, tu vas nous partager de quoi et comment sont constitués ces savoirs (expert/profane, humain/non-humain), et comment ils sont utilisés dans les pratiques de prévention et de gestion sanitaires. Tu fais par ailleurs le constat qu'ils sont souvent réduits à la fourniture d'informations ou de données, et que leurs détenteurs ne sont pas intégrés dans

¹ Union internationale pour la conservation de la nature.

le processus de production des connaissances. La réflexion que tu mènes porte également sur notre propre pratique de recherche, elle t'amène à proposer plutôt une mise en réseaux de ces savoirs et l'inclusivité de toutes les parties prenantes comme des partenaires à part entière dans la recherche.

Au nom du groupe Sciences en questions, je suis ravie de t'accueillir ici dans le centre INRAE Val de Loire à Nouzilly pour cette conférence et je te laisse maintenant la parole.

*Laurence Guilloteau,
chercheuse INRAE,
membre du groupe Sciences en questions*

L'enregistrement de cette conférence
est consultable ici



Une seule santé

S'ouvrir à d'autres savoirs

Introduction

Qu'est-ce que *One Health* ?

Largement mise sur le devant de la scène depuis la pandémie de Covid-19, tant sur le plan politique que scientifique, l'approche *One Health*, ou « Une seule santé » est largement plébiscitée par les politiques et les scientifiques. Elle propose de prendre en compte conjointement santé humaine, santé animale et santé environnementale, c'est-à-dire celle des écosystèmes ou milieux naturels. Pour y parvenir, elle induit une forme d'injonction faite à la recherche de travailler en interdisciplinarité, voire en transdisciplinarité, en faisant respectivement dialoguer entre elles les disciplines scientifiques, et celles-ci avec d'autres formes de savoirs.

Si l'approche *One Health* est apparue au grand jour récemment, l'idée même de réunir dans une même perspective la santé des humains et des animaux dans leur environnement n'est pas nouvelle pour autant. Dans l'histoire des sciences et au-delà, on peut aisément retrouver et établir une assez longue liste de personnalités scientifiques ou d'institutions qui, au fil des époques, ont tenté de promouvoir ce lien d'interdépendance en matière de santé². Par exemple, concernant le rapprochement entre santé humaine et animale, il est souvent fait référence à l'épidémiologiste vétérinaire américain Calvin W. Schwabe (1984) pour sa proposition de « *One Medicine* » (« Une seule médecine ») qui proposait une approche intégrée entre santé vétérinaire et humaine (Zinsstag *et al.*, 2011).

² Pour un historique plus détaillé de *One Health*, voir entre autres : Bresalier *et al.*, 2020 ; Cassidy, 2016, 2017 ; Evans et Leighton, 2014.

One Health prolonge une proposition émanant d'une conférence organisée en 2004 par la World Conservation Society, organisation non gouvernementale internationale sur la biodiversité, qui avait pour ambition d'associer la conservation de la nature à des objectifs de santé publique, en faisant le lien entre émergence de maladies infectieuses issues de la faune sauvage et dégradation des écosystèmes. Cette conférence a donné lieu à la publication des 12 principes de Manhattan (Cook *et al.*, 2004), et a développé l'expression de «*One World, One Health*» («Un seul monde, une seule santé»).

Cette expression fut ensuite reprise en 2008 et pour ainsi dire institutionnalisée à l'échelle internationale sous le nom de «*One Health*» («Une seule santé») par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, anciennement OIE). L'approche *One Health* insiste sur le fait que l'on ne peut pas s'occuper de la santé humaine si l'on ne s'intéresse pas en même temps à la santé animale et environnementale. De nombreuses maladies infectieuses affectant les humains sont en grande partie d'origine animale — on estime à 70 % d'entre elles (Cleaveland *et al.*, 2001) —, et/ou ont des liens avec les maladies animales, qui elles-mêmes dépendent de l'environnement dans lequel vivent les animaux.

Face à ces menaces, *One Health* constitue ainsi une nouvelle manière de penser la santé, notamment à l'aune de ce que l'on a nommé la Grande Accélération. Celle-ci caractérise l'augmentation sans précédent des échanges à l'échelle mondiale, mais aussi la pression démographique et ses conséquences sur les écosystèmes et les risques d'émergence de maladies. Sur le plan international on peut d'ailleurs considérer l'approche *One Health* comme un mouvement qui se développe en parallèle à ce que l'on nomme la santé globale, au sein de laquelle il ouvre un nouveau champ, souhaitant rapprocher les questions de santé à celles de

l'écologie, autrement dit à faire le lien entre les enjeux sanitaires et les crises écologiques que nous traversons (Chabrol et Gaudillière, 2023).

Jusqu'à la pandémie de Covid, l'initiative *One Health* était assez mal définie, ce qui lui a valu d'être critiquée. Certains ont qualifié *One Health* de concept fourre-tout aux contours flous. On rencontrait des difficultés à proposer une définition stable qui soit capable de satisfaire les nombreuses disciplines et sciences impliquées, mais aussi les institutions embrassant cette approche. Cependant, depuis lors il a été montré que finalement le flou qui présidait à la définition de *One Health* se justifiait puisqu'il permettait à chacun de se réclamer de cette approche, et levait les tensions liées à la légitimité d'action entre instances internationales. C'est ce qu'a montré le sociologue chinois Yu Ju Chien à propos de la gestion de la grippe H5N1 lorsqu'elle a émergé en Asie au début des années 2000. Pour limiter la propagation du virus, l'abattage de volailles (par millions) a été préconisé. Cette mesure a créé un point de tension entre l'OMS, qui voyait en l'abattage la solution en matière de santé publique d'une part, et la FAO et l'OIE d'autre part, plus soucieuses des conséquences sur les animaux et des questionnements éthiques d'une telle décision, ainsi que sur la situation des éleveurs. Dans ce cas, le fait d'être sous la même bannière de *One Health* a permis d'outrepasser les tensions interinstitutionnelles. Il n'y avait finalement plus à choisir entre la protection de la santé humaine et la préservation de la santé animale, qui constituent des objectifs et des missions distinctes entre chacune des instances (Chien, 2013).

Donc, depuis la conférence de Manhattan, *One Health* privilégiait les zoonoses et les maladies liées à la faune sauvage. L'approche mobilisait surtout ainsi la science vétérinaire, l'épidémiologie, la médecine de santé publique et l'écologie. Bien que d'emblée interdisciplinaire, plusieurs travaux ont souligné le manque d'interdisciplinarité dans *One Health* (Destoumieux-Garzon *et al.*, 2018). La science

vétérinaire a ainsi pris l'ascendant sur les autres disciplines puisqu'elle comptait plus de la moitié des publications. Une étude bibliométrique a montré que près de 61 % des travaux qui se revendiquent de *One Health* étaient publiés dans des revues vétérinaires (Cassidy, 2016), ce qui leur conférait d'ailleurs une certaine légitimité pour accéder aux financements nécessaires au fonctionnement de la recherche. En corollaire, *One Health* mettait l'accent sur les maladies infectieuses, sans pleinement considérer l'environnement et la biodiversité. Elle s'inscrivait dans une perspective exclusivement scientifique qui ne tenait pas compte des préoccupations et des conséquences locales des mesures adoptées en matière de biosécurité et biosurveillance et de leurs acceptations par les populations concernées.

Si, comme on le voit jusqu'à l'émergence de pandémies, l'approche *One Health* était reconnue internationalement, elle souffrait des critiques énoncées. La prise de conscience politique entraînée par la crise Covid a souligné l'importance de l'interdépendance prônée par *One Health*. Or, pour y répondre, il s'agissait de rendre cette approche pleinement opératoire, notamment en prônant un rééquilibrage entre chacune de ses composantes et en opérant une ouverture pour une meilleure mise en commun des objectifs et des résultats. Avec la pandémie de Covid, l'approche *One Health* a ainsi été davantage reconnue et institutionnalisée, elle a d'ailleurs été rejointe en 2022 par le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE).

Face à la difficulté d'une définition, la coopération internationale quadripartite a constitué, en mai 2021, un groupe d'experts, le Groupe d'experts de haut niveau «*One Health*» (OHHLEP) composé de 26 membres internationaux. Ce groupe est chargé de plusieurs missions, notamment en matière de conseils quant à l'élaboration d'une approche stratégique sur le long terme afin de réduire le risque de pandémies zoonotiques, mais aussi en termes d'évaluation scientifique sur le plan politique, de l'émergence et de la

gestion de crises sanitaires, ou encore de définition des synergies nécessaires pour mieux institutionnaliser et mettre en œuvre l'approche « Une seule santé ». Ce groupe d'experts s'est ainsi attelé à la rédaction d'un premier plan d'action *One Health* pour la période 2022-2026 (FAO, PNUE, OMS et OMSA, 2023) et de différents autres rapports dont un guide pour l'implémentation de l'approche *One Health* à l'échelle nationale publié en décembre 2023³. Il n'est cependant pas surprenant que l'une des premières missions qui a été confiée aux membres de OHHLEP a été de mieux définir et d'orienter cette approche. Cette définition récente date de 2021 et a été mise à jour en 2023. C'est la définition que l'on peut considérer comme officielle aujourd'hui et qui se veut la plus inclusive possible.

DÉFINITION DE L'APPROCHE «UNE SEULE SANTÉ» PAR LE OHHLEP⁴:

- « Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions, de manière durable.
- Elle prend acte du fait que la santé des êtres humains, ainsi que celle des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) sont étroitement liées et interdépendantes.
- Cette approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société en vue d'œuvrer ensemble pour promouvoir le bien-être et faire face aux menaces pour la santé et pour les écosystèmes, tout en tenant compte des besoins collectifs en eau potable, en énergie et en air propres, ainsi qu'en aliments sûrs et nutritifs. Elle permet aussi

3 Accessible ici : https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/44353/one_health_joint_plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consulté le 13/03/2024).

4 Traduction officielle de la définition de *One Health* disponible sur le site de l'OMS : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlelep/one-health-definition-and-principles-translations.pdf?sfvrsn=d85839dd_6&download=true (consulté le 02/12/2023).

de combattre les changements climatiques et contribue au développement durable.

Plusieurs grands principes sous-tendent cette définition :

1. Équité entre les secteurs et les disciplines ;
2. Parité sociopolitique et multiculturelle (doctrine selon laquelle toutes les personnes sont égales les unes aux autres et devraient avoir accès aux mêmes droits et possibilités), ainsi qu'inclusion et participation des communautés et des populations marginalisées ;
3. Équilibre socio-écologique tendant à l'harmonie dans les interactions entre les êtres humains, les animaux et l'environnement, tout en reconnaissant l'importance de la biodiversité, de l'accès à des espaces et des ressources naturelles suffisants ainsi que la valeur intrinsèque de tous les êtres vivants qu'abrite l'écosystème ;
4. Bonne gestion et responsabilité, pour les êtres humains, de changer leurs comportements et d'adopter des solutions durables qui tiennent compte de l'importance du bien-être animal et de l'intégrité de l'écosystème global, afin de garantir ainsi le bien-être des générations présentes et futures ;
5. Collaboration transdisciplinaire et multisectorielle englobant toutes les disciplines concernées, les formes de connaissances modernes et traditionnelles, ainsi qu'une large gamme de points de vue représentatifs.

La définition proposée par les membres de OHHLEP s'accompagne d'une nouvelle visualisation qui ne fait plus simplement s'entrelacer les trois composantes dont le centre constituerait ce qu'est *One Health*. Elle intègre des aspects sociétaux, scientifiques et intersectoriels en soulignant leur nécessité de dialogue pour aboutir à l'application de l'approche *One Health*⁵.

Séduisante, cette définition invite à réfléchir différemment, à opérer un décloisonnement disciplinaire et à s'ouvrir vers les acteurs de la société, avec l'idée de produire ou plutôt de

⁵ Accessible ici : <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>.

coproduire des savoirs originaux en matière de santé et de prévention des risques.

Je vais m'appuyer sur cette définition pour réfléchir sur la manière de rendre cette approche opératoire. Car nous le verrons, l'un des intérêts de la mise en place de l'approche *One Health* est qu'elle nous conduit à nous interroger sur notre propre pratique. Je rejoins pleinement ici les propos du sociologue Jérôme Michalon (2019) lorsqu'il affirme que plus qu'une notion ou une approche, *One Health* est finalement un mot d'ordre épistémique, qui fait agir les scientifiques pour sa mise en pratique.

Ma réflexion s'articulera autour de trois questions, déclinées en trois parties, auxquelles je répondrai à partir d'exemples tirés de travaux empiriques et d'enquêtes ethnographiques, issus soit de mes propres recherches en Asie soit d'autres auteurs. Dans leur ensemble, ces travaux portent sur l'élevage ou plus généralement sur les relations entre les humains et les animaux.

Je commencerai par interroger : de quoi l'approche *One Health* est-elle l'héritière ? Sa forme et sa gouvernance la plus récente émanent de grandes instances internationales qui ont elles-mêmes historiquement des modes d'action et des conceptions de programme de santé ou d'aide au développement. Je reviendrai donc sur les racines coloniales de *One Health* et la nécessité de mener une réflexion sur la décolonisation des savoirs en santé. Nous verrons que les grands oubliés sont les savoirs locaux (ou profanes) mobilisés quotidiennement par les communautés locales. De par leur engagement quotidien avec les animaux et/ou l'environnement, ces communautés sont les premières capables de détecter les signes de maladies chez les animaux, les humains et l'environnement. Elles ont donc potentiellement la capacité de réagir bien avant toute intervention d'experts ou de spécialistes internationaux pour éviter toute propagation, mais aussi en prévention des risques d'émergence de maladies.

Je m'intéresserai ensuite à la nature des savoirs issus des communautés. Il s'agira de préciser ce que sont ces savoirs que l'on qualifie volontiers de profanes ou locaux⁶. De quoi les savoirs locaux sont-ils constitués ? Je soulignerai le caractère dynamique de ces savoirs et montrerai que certains d'entre eux sont coconstruits avec d'autres connaissances, y compris en dehors des connaissances humaines. Si le savoir des communautés est façonné par les relations que ces derniers entretiennent avec d'autres acteurs, il est également le fruit d'interactions constantes avec d'autres existants (animaux, plantes) présents dans leur environnement.

Je réfléchirai enfin à la manière d'intégrer l'expérience pratique et le mode de vie des communautés quotidiennement engagées avec les animaux et leur environnement pour mieux les mobiliser dans la gestion et la prévention des crises sanitaires à travers l'approche *One Health*. Comment prendre en compte l'expérience pratique des communautés locales afin de rendre l'approche *One Health* plus opérationnelle ?

De quoi l'approche *One Health* est-elle l'héritière ?

Pour revenir aux sources de l'approche «Une seule santé» je propose de m'attarder sur la période coloniale, qui préfigure sous bien des aspects le monde d'aujourd'hui. La vision globale portée par *One Health* a en partie hérité d'une série de représentations et de visions du développement et des rapports Nord/Sud qui plonge leurs racines dans des interventions datées des années 1930, c'est-à-dire dans le contexte des empires coloniaux.

6 Je n'entre pas ici dans les différentes terminologies et acceptions employées pour qualifier les savoirs autres que scientifiques. Chaque instance internationale dispose de son propre usage, parfois non dénué d'emprunts ou d'idéologie. Pour ma part, je préfère employer l'expression «savoirs locaux» qui me semble la plus neutre. Pour une revue en détails des différentes expressions dans le champ francophone, voir notamment l'article de Marie Roué (2012).

À ce moment s'est développée la médecine tropicale (humaine et animale) qui accordait une importance aux dimensions environnementales des maladies et avait pour objectif de s'occuper de la santé des populations indigènes pour favoriser le développement agricole. En même temps, il s'agissait de garantir la santé des administrateurs en contrôlant celle des populations indigènes et de leurs animaux, ceci dans le dessein de poursuivre une entreprise d'exploitation des ressources.

Afin d'illustrer ce point je vais m'appuyer sur trois exemples. Deux ont des visées et modes opératoires similaires en ce qui concerne le traitement accordé aux populations locales en Afrique, et un troisième plus récent issu de mes travaux au Laos met en avant des frictions entre différents régimes de savoirs scientifiques et locaux pour la gestion et le contrôle d'enjeux sanitaires et environnementaux.

Contrôler les humains et les animaux à l'époque coloniale

Le premier exemple nous conduit en Tanzanie chez les éleveurs Masaï où l'historien Richard Waller a montré qu'à partir de la période coloniale deux formes d'élevage coexistaient, l'un au détriment de l'autre : d'un côté celui du colon blanc (*white settler*) et de l'autre le système indigène (*native*). Chacun de ces systèmes avait sa propre vision et gestion des maladies animales (Waller, 2004).

Le système d'élevage des indigènes s'appuyait sur l'expérience pratique des populations, ancrée dans les croyances et la culture locales, témoignant d'un rapport spécifique avec l'environnement. Dans ce système, précise Waller, la maladie était considérée comme faisant partie de l'environnement, et au niveau local, des mesures préventives et curatives étaient mises en place. Par exemple, les tiques étaient combattues en brûlant des herbes, tandis qu'on laissait volontairement circuler certaines maladies comme la fièvre

de la côte orientale (theilériose bovine) ou la peste bovine afin de maintenir des hauts niveaux d'immunité chez les animaux et réduire le risque d'émergence et de diffusion d'épizooties (Waller et Homewood, 1997).

Le système d'élevage des colons et leurs troupeaux dépendaient de l'État colonial pour leur protection et il était clairement orienté vers le marché. Ce système, appuyé par les vétérinaires, reposait sur une approche scientifique de la production et avait pour objectif de protéger les terres et les animaux de tout risque de propagation de maladies avec le bétail des indigènes. Ce mode de gestion a imposé sur l'ensemble du territoire des mesures de contrôle comme la séparation et l'isolement d'animaux malades du reste du cheptel, et la mise en place de barrières pour les troupeaux considérés à risque, soit ceux des indigènes. En conséquence, des éleveurs pastoraux n'ont plus eu le droit de traverser certains espaces, et se sont alors retrouvés isolés dans des zones délimitées et les mouvements de leurs troupeaux ont été restreints pour empêcher toute interaction en dehors de ces zones.

Les analyses de Waller vont plus loin en montrant que la lutte contre les maladies du bétail des Européens servaient de justification au contrôle des populations locales qualifiées du point de vue des administrateurs coloniaux d'«indisciplinées», d'«irrationnelles» ou encore dépeintes comme «féroces». L'enquête ethno-historique souligne que l'existence de ces deux systèmes et leur forte dichotomie ont renforcé la distinction raciale entre colons et indigènes. Finalement, si la gestion des maladies animales pouvait être une menace réelle, elle était également pensée comme une métaphore qui soulignait le contraste entre la colonisation et la sauvagerie, le progrès et l'archaïsme (Waller, 2004).

L'établissement de frontières entre le bétail des colons et celui des Masaï n'a pas cessé après l'indépendance. Pour les Masaï et les autres éleveurs de la région, les politiques

d'élevage mises en œuvre par le nouvel État n'ont fait que prolonger en le renforçant le processus de séparation. Le contrôle toujours plus accru des mouvements du bétail, qui est un aspect essentiel pour les pasteurs masaï, a eu un impact direct sur leurs mode de vie et conditions d'existence.

Aujourd'hui encore, dans la Tanzanie contemporaine, les politiques en matière d'élevage, d'utilisation des terres et de médecine vétérinaire perpétuent les conceptions coloniales qui se basent sur les aspects négatifs du pastoralisme en termes de santé des populations et de contrôle des maladies animales. La politique nationale de l'élevage en place au début des années 2000 (URT, 2006) soutient la modernisation et l'industrialisation du secteur de l'élevage en encourageant la privatisation des terres. Elle recommande le développement de partenariats public-privé pour soutenir les marchés du bétail, mais aussi pour les services de santé et pour la lutte contre les maladies. Cette nouvelle rationalisation de l'usage des terres conduit à limiter de plus en plus les espaces disponibles pour la mobilité des animaux : avec la privatisation des terres en Tanzanie, les éleveurs sont confrontés à des restrictions d'accès à leurs zones de pâturages, sous peine d'amendes s'ils transgressent les frontières établies. Dans cette politique de gestion du bétail et d'organisation du territoire, très peu de considération est accordée à des formes de connaissances et d'expertises locales puisque le gouvernement travaille seulement avec les sphères privées orientées vers le marché.

Un autre exemple, tout aussi éclairant, est celui de la Rhodésie du Sud (devenue Zimbabwe) où, à la suite d'épizooties qui ont eu lieu au tournant du xx^e siècle, des dispositifs de surveillance des animaux et des humains ont contribué à l'organisation et la sécurité territoriale de l'État colonial, pour servir son développement économique (Figuié *et al.*, 2015).

Comme ce fut le cas pour les Masaï, dans un souci de prévention des maladies animales mais aussi de productivité,

les politiques coloniales ont préconisé des mesures de distance et de démarcation entre les troupeaux des populations locales et ceux des administrateurs, avec pour objectif d'éviter tout contact entre eux.

Les autorités coloniales ont alors créé des «réserves indigènes» qui rassemblaient les populations locales et leurs troupeaux dans des zones fermées, en leur interdisant de sortir de ces zones. Aux yeux des administrateurs les populations locales avaient d'ailleurs un cheptel beaucoup trop important qui n'était pas assez rentable. L'une des idées, derrière cette mise en réserve, était de les encourager à avoir moins d'animaux puisqu'ils disposaient de moins d'espace pour les entretenir, et d'avoir des individus plus productifs. Cette façon de considérer les troupeaux revient à nier le rôle de prestige social que jouent les troupeaux pour les populations locales. Avec l'instauration des réserves, les autorités n'hésitaient pas à abattre les animaux divagants. En complément, une autre démarcation s'est opérée avec la faune sauvage par la mise en place de réserves naturelles. Cette gestion du territoire avait aussi un autre objectif : libérer des espaces pour les troupeaux commerciaux des colons blancs en limitant la transhumance qui exploite de grands espaces.

Parmi les mesures de contrôle des maladies, outre la limitation géographique des populations indigènes, de leurs animaux domestiques et de la faune sauvage à travers la délimitation de zones et l'installation de barrières, la surveillance comprenait également l'enregistrement des habitants et de leurs animaux domestiques, tout ceci accompagné de traitements sanitaires comme le marquage. L'ensemble de ces mesures contribuait à justifier et à instaurer une ségrégation spatiale fondée sur des critères raciaux et sur la base de plusieurs couples de catégorisation (colon/indigène ; humain/animal ; domestique/sauvage ; sain/malsain). Ces catégories servaient dans le même temps à ancrer la présence et l'autorité de la puissance coloniale sur l'ensemble du territoire. Au-delà du seul contrôle des maladies animales, l'objectif était de

garantir la sécurité des colons et la prospérité économique des territoires colonisés, développement duquel les populations étaient exclues.

Après l'indépendance et la création de l'État du Zimbabwe en 1980, ces dispositifs se sont poursuivis. Ils ont servi de base au contrôle des maladies animales, telle la fièvre aphteuse, selon les normes internationales et ont permis de développer l'élevage pour l'exportation. La gestion du risque sanitaire à l'échelle nationale est aujourd'hui encore assurée par le contrôle des frontières et par des processus d'enfermement et de clôtures. On retrouve également ces mêmes dispositifs concernant la conservation de la biodiversité : on empêche les importants troupeaux de bovins de pénétrer dans les parcs nationaux.

Comme pour les Masai, on constate ici une continuité des mesures entreprises à l'époque coloniale jusqu'à l'époque contemporaine. Les dispositifs de ségrégation spatiale relèvent de considérations à l'endroit des populations locales dont on présage que leurs troupeaux présentent un risque de propagation de maladies animales qui impacterait le développement économique dont elles sont d'ailleurs exclues.

Surveillance animale et négation des savoirs locaux

Le dernier exemple est issu de mes propres recherches en Asie du Sud-Est. Il souligne la négation des savoirs locaux rarement pris en compte alors qu'ils peuvent être reliés aux enjeux et préoccupations étudiés.

C'est ce que j'ai pu observer au Laos dans un projet comparatif qui portait sur les perceptions locales des maladies animales dans différentes aires culturelles (Keck *et al.*, 2021), au sein duquel j'ai enquêté sur la tuberculose chez les éléphants. Sans le détailler ici, la tuberculose chez les éléphants a émergé comme une zoonose inversée qui a donné lieu à plusieurs alertes mondiales au début des années

2000. La France n'a d'ailleurs pas échappé à cette alerte. En 2012, deux éléphants du parc zoologique de la tête d'Or à Lyon, Baby et Java, ont été testées positives à la tuberculose et accusées d'avoir transmis la maladie à une congénère décédée au parc. Cette situation a entraîné leur isolement et la mobilisation des services de la direction départementale de protection des populations qui a proposé, via un arrêté préfectoral, leur euthanasie (Ollivet-Courtois, 2015).

Au Laos, à l'instar d'autres pays d'Asie du Sud et du Sud-Est, les alertes liées à la tuberculose des éléphants ont suscité dès 2012 une surveillance parmi le cheptel domestique. Ce dispositif était coordonné par le Department of Fisheries and Livestocks (DLF) du ministère de l'Agriculture laotien. Elle s'est exercée dans le programme national de gestion des éléphants, «The Lao Elephant Management and Care Program» (LEMCP), initié à l'origine par une ONG occidentale (Lassausaie *et al.*, 2015). Les objectifs de cette mise en surveillance des éléphants de village étaient multiples. Il s'agissait de détecter chez eux la présence du bacille, de comprendre les facteurs de transmission et d'en identifier les risques afin de se préparer à leurs conséquences sur les plans sanitaire et environnemental.

Dans mon enquête de terrain, j'ai centré mes interrogations sur le rôle des cornacs (personnes qui vivent et travaillent quotidiennement auprès des éléphants), des propriétaires des animaux pour considérer leur place et leur savoir dans ce dispositif. Plus précisément, j'ai cherché à comprendre dans quelle mesure l'émergence de la maladie et sa mise en surveillance ont pu influencer leur perception des risques zoonotiques, et plus généralement leurs relations avec les animaux. En m'intéressant à leurs pratiques en matière de soin et de santé, j'ai également voulu comprendre s'ils considèrent les éléphants comme des réservoirs de la maladie, le cas échéant s'ils mettaient en place des mesures de prévention des risques. Plus généralement j'ai cherché à décrire les transformations induites par la surveillance dans

le système de gestion des éléphants (qui inclut cornacs et propriétaires, mais aussi vétérinaires et membres d'ONG) et la reconfiguration de la place de chacun qu'elle impose. Il s'agissait ici de comprendre la manière dont les cornacs et les propriétaires d'éléphants ont perçu cette nouvelle présence de scientifiques et de vétérinaires sur le terrain.

Conduite dans différents villages de la province de Sayabouri au Nord-Ouest du pays, mon étude ethnographique a permis de mettre au jour certaines difficultés à effectuer efficacement la surveillance et le dépistage des animaux. Celui-ci se base sur les observations et la collaboration des cornacs avec les vétérinaires pour les prévenir de la présence de signes cliniques sur l'animal. Les cornacs sont d'ailleurs présentés comme des acteurs essentiels pour alerter des signes de la maladie. Or, en discutant et en menant mon enquête auprès d'eux, je me suis rapidement aperçu qu'ils ont été très mal préparés à jouer ce rôle. Localement, cette surveillance de type passif, s'opérait lors de la visite de vétérinaires dans les villages. Durant leur tournée, les vétérinaires en profitaient pour questionner les cornacs et pour effectuer des dépistages chez certains animaux. Cependant ce dispositif s'est heurté à la difficulté de faire accepter un risque zoonotique chez les cornacs et propriétaires d'éléphants. Pour ces derniers, le franchissement de la barrière inter-espèces concernant les maladies — et la tuberculose en particulier — est quelque chose de difficilement pensable. De fait, ils ne considèrent pas les animaux comme des réservoirs potentiels de la tuberculose et ne les imaginent pas susceptibles d'amplifier sa diffusion parmi les humains, la faune sauvage et le cheptel domestique.

Mes premiers entretiens auprès des cornacs et des propriétaires d'éléphants ont au contraire mis en évidence le fait que la tuberculose leur apparaît comme quelque chose de récent, fortement associée à l'implantation de la biomédecine dans le pays. Et le système de médecine vétérinaire moderne instauré au début des années 2000 par une ONG occidentale (Suter,

2010) suscite la méfiance de la part des cornacs. Plus encore, l'apparition du pathogène chez les éléphants les renvoie à la période coloniale où le Laos était sous protectorat français. Une période au cours de laquelle d'importantes campagnes de vaccination contre la tuberculose ont eu lieu chez les populations humaines. Localement la tuberculose, que l'on nomme *wan na lok*, est ainsi fortement — si ce n'est uniquement — associée au volet humain et ne peut en aucun cas concerner les animaux domestiques.

Par ailleurs, la surveillance et le dépistage de la tuberculose par les vétérinaires s'appuient essentiellement sur des signes cliniques comme l'écoulement nasal ou l'amaigrissement des éléphants. Or les cornacs locaux, qui connaissent très bien leurs animaux, ont l'habitude de voir leur éléphant fatigué ou amaigri sans que ces symptômes ne soient associés à une quelconque maladie. Lorsqu'ils sont engagés dans les travaux forestiers, les éléphants peuvent s'amaigrir de plusieurs dizaines de kilos après quatre ou cinq jours de travail.

Mon ethnographie du quotidien des relations entre cornacs et éléphants a montré qu'au Laos humains et animaux sont vulnérables à d'autres entités invisibles, considérées comme omniprésentes : les *phi* (esprits) qui peuvent être bienveillants ou malveillants et agir directement sur la santé et le bien-être des individus. Les actions humaines peuvent influencer ces esprits qui peuvent en retour affecter l'état de santé des animaux. Dans le pays, le quotidien des relations humains-éléphants est ainsi fortement ritualisé. Par exemple, le soir avant de laisser leur éléphant aller librement dans la forêt, les cornacs doivent informer les esprits du sol ou du lieu (de la forêt ou de la région) afin de leur demander protection à l'animal. Dans les villages on peut également faire appel à d'autres spécialistes qui, en matière de santé, aident à réguler ces relations au quotidien. Suivant la distinction opérée par l'anthropologue Richard Pottier (2007) entre la médecine des remèdes et la médecine des rituels, il existe différents spécialistes auxquels on fait appel. C'est le cas des *mo ya*,

qui soignent par les plantes (ou médecine des remèdes). C'est aussi le cas des *mo phi* qui pratiquent la médecine des rituels et agissent par incantations pour apaiser certains esprits aux intentions malveillantes envers les humains ou les animaux. Dans la mesure où la pertinence de signes cliniques et le partage des maladies entre humains et éléphants est un impensé d'un point de vue local, et afin d'apporter un éclairage à mon enquête, j'ai décentré mon regard depuis la maladie vers les esprits pour lesquels humains et éléphants sont aux prises aux mêmes vulnérabilités. Il s'agit là d'un élément qui n'est absolument pas pris en compte dans le dispositif de surveillance. De fait, la complexité de la perception locale de la maladie ne se réduit pas à des données ou à des interprétations uniquement biomédicales.

Mon enquête a également souligné les motivations extra-sanitaires de la mise en surveillance des éléphants, qui mêlaient à la fois des enjeux sanitaires et de conservation en lien avec la gestion des animaux dans le pays. L'éléphant d'Asie — *Elephas maximus* — est inscrit sur la liste rouge des espèces menacées et fait l'objet d'attentions particulières sur le plan national mais aussi international (Lainé, 2015).

Par ailleurs, j'ai constaté que si les cornacs et propriétaires étaient considérés comme des acteurs importants pour les vétérinaires, ceux-ci les surveillaient aussi. Ils étaient également dépistés à la tuberculose, passaient des examens de radiologie de leurs poumons, ce qui pouvait selon les résultats donner lieu à des prélèvements sérologiques. On voit bien comment tout en étant impliqués dans le dispositif, les cornacs et propriétaires étaient néanmoins mis à distance et à l'écart de celui-ci puisque *in fine* seuls les médecins et/ou les vétérinaires étaient capables de dire qui est malade ou pas, humain ou animal. Et en positionnant ainsi, au-dessus de la mêlée et seuls dans la prise de décision, les savoirs médicaux (humains ou vétérinaires) acquièrent une légitimité supérieure par rapport aux savoirs locaux des cornacs.

Il ressort finalement qu'aucun effort de surveillance ne prend vraiment en compte, ni n'intègre au cœur des connaissances, les savoirs locaux en matière de prévention des risques sanitaires et environnementaux de la tuberculose. Pourtant, à n'en pas douter, l'efficacité du dispositif mis en place réside précisément dans l'articulation de différentes conceptions de la maladie. Cela aurait nécessité d'intégrer des « signes » qui font sens localement pour les cornacs et les propriétaires. La surveillance des animaux en aurait d'ailleurs été élargie, et les savoirs locaux y auraient trouvé une meilleure place que celle d'informateurs pour les médecins et vétérinaires. Le dispositif vétérinaire nie, au contraire, le savoir des cornacs.

Ce point m'est d'ailleurs apparu d'une autre manière lorsque j'étais sur le terrain. Durant mon enquête, une caravane d'éléphants domestiques a traversé le pays, de village en village afin d'alerter sur la situation critique de l'espèce et son attachement à la culture locale. Le point culminant de cette caravane était son arrivée dans la ville de Luang Prabang, ancienne capitale du royaume de Lan Xang, une ville aujourd'hui classée au patrimoine de l'Unesco et haut lieu du tourisme au Laos. Durant cette parade, qui a rassemblé plusieurs milliers de touristes occidentaux, les cornacs étaient invités à défiler avec leurs éléphants dans les rues de la ville arborant des tenues faisant référence à un passé royaliste remontant à l'époque du royaume du million d'éléphants et du parasol blanc (*Lan Xang Hom Khao*). Les cornacs sont ainsi apparus comme folklorisés, enfermés dans un temps révolu, loin des enjeux contemporains liés aux éléphants. Cette parade aurait pu être l'occasion d'intégrer savoirs locaux et préoccupations globales en renversant le rapport entre sciences et société civile.

Décoloniser les savoirs en santé

Les exemples que je viens de présenter pointent le poids de l'héritage des politiques coloniales, et le rapport spécifique aux

populations locales et à leurs savoirs qui en découle. De fait, répondre aujourd'hui à la visée inclusive et multisectorielle, qui constitue l'un des piliers de la définition officielle de *One Health*, implique de réfléchir à la décolonisation des savoirs en santé. Cette nécessité s'est d'ailleurs manifestée dans le contexte pandémique où l'on a vu combien la crise Covid a chamboulé le rapport aux savoirs et à l'action, à toutes les échelles. En s'étendant d'un bout à l'autre de la planète, la lutte contre le virus a imposé un nouveau mode d'action, plus horizontal que vertical, contrairement à l'habitude qui prévaut en matière de santé avec des interventions ciblées du Nord vers le Sud pour répondre à des enjeux comme la mortalité infantile ou la malnutrition.

Avec la lutte contre la pandémie, le mode opératoire des interventions des agences internationales adopté par la quasi-totalité des pays a consisté en la mise en place de mesures identiques telles que les gestes barrières, l'utilisation de masques, le confinement qui ont été prises quasi simultanément d'un bout à l'autre de la planète. On a d'ailleurs vu que certains pays d'Asie étaient beaucoup mieux préparés que l'Occident pour instaurer certaines mesures, notamment le port de masques de protection respiratoire de type FFP. La politique de santé communautaire mise en place en Thaïlande s'est distinguée par la présence de plus d'un million de volontaires (dans un pays qui compte environ 70 millions d'habitants): les *ao sor mor* constituent un réseau de surveillance très efficace pour assurer la prévention et le suivi des personnes en quarantaine, à travers un fin maillage du territoire national (Cohen et Cohen, 2024). Cette politique a été reconnue par l'OMS⁷. Aujourd'hui, la mise en place de l'approche *One Health* en Thaïlande s'accompagne d'ailleurs de la formation de volontaires dédiés à cette approche.

7 Source : <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/heroes-without-capes> (consulté le 12/03/2024).

La réflexion sur la décolonisation des savoirs en santé nécessite de sortir d'une sorte d'ethnocentrisme en faveur de la science moderne et de s'ouvrir à d'autres formes de connaissances. Une telle réflexion doit aboutir à une mise en commun de l'ensemble des connaissances disponibles qu'elles soient expertes, scientifiques ou profanes afin d'associer les différents modes d'appréhension de la maladie, sans *a priori* opérer de hiérarchisation entre différents régimes de savoirs. Parmi ces connaissances, je pense à celles détenues ou mobilisées quotidiennement par les populations locales, qui sont situées en première ligne des réservoirs zoonotiques. Les alertes mondiales sur les nouvelles maladies infectieuses présentent d'ailleurs les communautés locales comme étant des sentinelles des zoonoses capables d'envoyer des signaux précoces de prévention face à un pathogène émergent. Encore faut-il qu'elles soient effectivement préparées à jouer ce rôle, ce qui n'a pas été le cas dans l'exemple du Laos. En Mongolie au contraire, les communautés d'éleveurs sont considérées comme de véritables acteurs capables d'anticipation et de gestion de crises, par exemple en matière de fièvre aphteuse chez le bétail (Ruhlmann, 2015).

Or, en période de crise, les modes d'action des agences internationales laissent les communautés locales encore trop souvent à l'écart au moment de l'arrivée des experts sur le terrain. L'exemple de la gestion des différents épisodes d'Ebola depuis le début des années 2000 est frappant. En Afrique de l'Ouest, les populations ont été rapidement dépossédées de leurs savoirs au détriment de ceux portés par les experts envoyés sur place par les agences internationales. Ces derniers ont notamment instauré des mesures biosécuritaires d'isolement des populations pour tenter d'endiguer l'épidémie. Ces experts ne portaient toutefois pas ou très peu d'attention aux pratiques des populations locales, alors qu'elles pouvaient potentiellement favoriser la propagation de virus. C'est ainsi que très tardivement a été mis au jour le fait que les pratiques funéraires locales

constituaient de véritables foyers de propagation du virus (Manguvo *et al.*, 2015 ; Idowu *et al.*, 2020).

Avant de formuler des propositions afin de mieux articuler les relations entre savoirs profanes et scientifiques, il me semble nécessaire d'examiner ce que sont ces savoirs issus des populations et à partir de quoi ils sont construits.

De quoi sont constitués les savoirs locaux ?

Je l'ai déjà un peu évoqué avec l'exemple des Masaï, les savoirs locaux ne se résument pas à une simple rationalité économique, mais incluent tout un ensemble d'éléments sociaux, culturels, écologiques et religieux. De multiples formes de rationalité président localement en matière de relations à l'environnement ou aux animaux. L'ethnographie masaï nous apprend que, concernant ce que l'on pourrait nommer une épistémologie pastorale, il n'y a pas de ligne de démarcation claire entre l'humain et l'animal, et plus généralement entre vie animale et milieu environnant. Les Masaï ne tirent pas seulement leurs moyens de subsistance du bétail, ces derniers participent pleinement de leurs systèmes de croyance, leurs histoires, ou leurs chants : ils y intègrent leurs connaissances et leurs relations avec leurs animaux. En France, les travaux de la sociologue Jocelyne Porcher (2002) mettent également en avant la rationalité relationnelle qui prime dans l'élevage paysan. C'est ce qui permet au métier d'éleveur de prendre tout son sens, et qui a disparu avec l'essor de l'élevage industriel, où les animaux sont considérés comme des machines à produire des aliments ; les liens avec les éleveurs ont été progressivement rompus. Ce mode d'exploitation des animaux ne relève pas, à ses yeux, de l'élevage mais du vocable « productions animales » tel que les nomment d'ailleurs ses défenseurs et les zootechniciens, spécialistes des sciences animales.

Concernant le peuple masaï, les membres d'un groupe vivant au Kenya ont récemment été qualifiés de médecins

écologiques, «*ecological doctors*». Une étude portant sur leurs pratiques d'élevage a démontré que le pastoralisme extensif traditionnel tel que pratiqué aux abords du parc national d'Amboseli est essentiel à la résilience socio-écologique du territoire. Cette étude a mis en avant les liens entre pratique d'élevage, durabilité des pâturages et conservation d'espèces animales (Jablonski *et al.*, 2020).

Je fais maintenant un pas de côté pour traiter des questions de conservation de la biodiversité, et rappeler que les instances internationales reconnaissent depuis plusieurs décennies le savoir des communautés locales pour gérer durablement les ressources et conserver la biodiversité. Je pense à l'article 8J de la Convention sur la diversité biologique (CDB), qui s'est tenue en 1992 à Rio de Janeiro, qui met l'accent sur la préservation des connaissances et des savoir-faire locaux. Cet article stipule qu'il faut respecter, préserver et maintenir les connaissances, innovations et pratiques des communautés autochtones et locales qui incarnent des modes de vie traditionnels présentant un intérêt pour la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique. Dans le prolongement de la convention internationale sur la diversité biologique de Rio de Janeiro, le protocole de Nagoya régit l'accès aux ressources génétiques (génomés animal, humain et microbien) depuis son entrée en vigueur en 2014. Il renchérit sur la nécessité d'impliquer les communautés locales dans la recherche afin qu'elles aient accès aux connaissances scientifiques, qu'elles participent à leur construction et qu'elles en partagent les bénéfices.

Dès 2008, un rapport de la Banque mondiale venait appuyer ce point en montrant que si les territoires occupés par les communautés locales ne couvraient qu'environ 22 % de la surface terrestre, ils contiennent près de 80 % de la biodiversité mondiale (Sobrevila, 2008). Et il ne faut pas oublier que l'érosion de la biodiversité entraîne, de fait, une perte des savoirs sur celle-ci, avec des conséquences en chaîne pour les communautés locales.

Partage de savoirs en santé : éléphants et cornacs en Asie

On pourrait affirmer que certains savoirs locaux sont constitutifs d'éléments de l'environnement et qu'ils sont coproduits en interaction avec ceux-ci. C'est ce qui ressort de mon enquête sur le quotidien des relations entre les humains et les éléphants au Laos. J'y soulignais le fait que cornacs, propriétaires et éléphants partagent des connaissances sur les plantes médicinales (Lainé, 2017). Dans le projet de recherche sur la perception locale de la tuberculose chez les éléphants que j'ai déjà évoqué (Lainé, 2018), mes informateurs cornacs ont insisté sur la riche connaissance de la forêt qu'ont les éléphants de village, et qu'ils manifestent en recherchant des spécimens et des parties spécifiques de plantes. En d'autres termes, les cornacs sont conscients qu'ils fournissent les plantes nécessaires à une alimentation saine, mais que les éléphants peuvent compléter cette alimentation. Ainsi, lorsqu'ils se déplacent en forêt pour le travail de bois ou le soir lorsqu'ils sont libérés de leur tâches, les éléphants vont puiser parmi l'abondance et la diversité de la végétation au gré des espaces variés qu'ils fréquentent. Contrairement aux centres touristiques ou de conservation, dans les villages, les cornacs et les propriétaires d'éléphants ne prétendent pas contrôler tous les aspects de l'alimentation et des soins des animaux. Selon leur dire, la forêt est l'équivalent d'une pharmacie (*hank ka ya*) où les éléphants peuvent choisir eux-mêmes une sélection de plantes médicinales. Et lorsqu'un éléphant du village semble malade, le cornac laisse volontairement l'animal seul dans la forêt pendant quelques jours afin qu'il recouvre la santé (*sabai dii*).

Ce point rapporté par mes interlocuteurs m'a poussé à m'intéresser plus précisément au système local de soins accordé aux éléphants au Laos. Et pour l'appréhender dans son entièreté, il faut inclure un élément essentiel : le respect des connaissances des éléphants eux-mêmes et de leurs capacités d'automédication. Ainsi, le champ de ma recherche

ethnovétérinaire s'est élargi à l'étude du régime alimentaire des éléphants de village, et à la recherche de convergences possibles entre l'utilisation des plantes par les humains et par les animaux (Lainé, 2020a). Pour la collecte des données sur le terrain, j'ai mobilisé les outils de l'enquête ethnographique, qui impliquent l'immersion dans la population concernée, l'observation répétée des pratiques et de leurs variantes, l'observation et la conduite d'entretiens semi-directifs et de récits de vie; et également les méthodes de l'ethnoscience, dont l'ethnobotanique et l'ethnozoologie (Hunn, 2012) en poursuivant mon investigation dans la province de Sayaboury parmi les communautés Tai-Lao et Tai-Lue.

L'hypothèse de cette recherche était que la coévolution des communautés humaines et animales au sein d'un même milieu et sur le temps long aboutit au partage de comportements médicaux. Le travail d'enquête sur le terrain a consisté à éclairer la compréhension des modes d'exploitation des ressources végétales par les animaux en élargissant les approches en ethnomédecine humaine et vétérinaire. Du point de vue de la santé, les résultats ont confirmé les similitudes dans le traitement des humains et celui des éléphants, au niveau des médecines des rituels et des remèdes.

La médecine des rituels comprend en effet un ensemble de pratiques et de cérémonies qui peuvent être effectuées pour assurer la santé et le bien-être des humains et des animaux. La cérémonie du *baci*, par exemple, vise à rassembler les forces vitales (*kwaan*) réparties dans le corps des éléphants, forces qui sont également présentes chez d'autres mammifères comme les buffles et chez les humains. Il s'agit d'une cérémonie de rappel d'âme que l'on rencontre chez différentes populations en Asie du Sud et du Sud-Est, par exemple chez les Karen (Greene, 2021), qui est très courante au Laos. Elle est présidée par les *mo phi*, et est organisée à l'occasion du nouvel an en avril, mais aussi dans toutes les étapes ou événements qui marquent la vie des individus, humains ou animaux, telle que la fin de la saison du travail en forêt, lorsque l'animal et son

cornac reviennent au village. S'ajoutant à d'autres points déjà évoqués — comme la vulnérabilité aux attaques des mauvais esprits, ou la protection commune par l'esprit du village ou de l'habitation du propriétaire de l'animal —, ces éléments montrent qu'humains et animaux sont traités de manières similaires. Au Laos, il existe ainsi une correspondance entre le traitement rituel des humains et de leurs compagnons éléphants.

Concernant la médecine des remèdes par l'usage de plantes et de préparations à base de plantes aux propriétés médicinales, j'ai documenté les pratiques ethnovétérinaires pour les affections courantes mais aussi les préparations énergisantes (*ya bam loung*, littéralement «boules de vitamines»), que l'on donne aux éléphants lorsqu'ils sont employés dans les travaux de débardage de bois. Les spécialistes locaux de la santé des éléphants s'appuient sur des codex pour élaborer un ensemble de préparations destinées au traitement quotidien des éléphants (telles que des irritations sur la peau et abcès, des problèmes de digestion, de tension ou de fatigue). Dans ces préparations on retrouve des plantes ou parties de plantes également utilisées dans la pharmacopée humaine.

En parallèle, j'ai exploré le régime alimentaire des éléphants via l'approche ethno-éthologique que l'anthropologue Florence Brunois-Pasina conçoit comme «la façon dont les individus perçoivent et conçoivent, dans le cours de leur interaction avec eux, le comportement des êtres vivants et la manière dont ils réagissent à ces comportements» (Brunois, 2005a, p. 34). J'ai accédé aux connaissances et à la compréhension qu'ont les éléphants de leur environnement grâce à la médiation des cornacs, précisément dans leur façon de percevoir le comportement de l'éléphant, via ce que l'on pourrait nommer une forme d'éthologie locale ou vernaculaire.

Je les ai donc d'abord interrogés sur leur connaissance des plantes consommées par les éléphants et j'ai effectué des sorties dans la forêt avec eux et l'animal. J'ai observé quelles

espèces et parties de plantes (racine, branche, fruit, feuille, liane, écorce) les éléphants consommaient. Les sorties de terrain avaient lieu le matin, j'accompagnais le cornac lorsqu'il allait chercher l'animal ou suivais des binômes cornac/éléphant dans leurs activités quotidiennes. À première vue, il était difficile pour les cornacs de répertorier toutes les plantes consommées par les éléphants car elles pourraient couvrir plus d'un millier d'espèces, selon certains d'entre eux. Je rappelle d'ailleurs qu'en tant que grand mammifère herbivore, un éléphant peut consommer jusqu'à 250 kg de végétation par jour (Sukumar, 1993) et qu'il passe une partie importante de la journée à manger ou à chercher de la nourriture. Son régime alimentaire connaît également des variations considérables en fonction de l'environnement (plaine, forêt, montagne) et bien sûr des saisons (pluie, sèche).

Néanmoins, certains cornacs étaient en mesure de distinguer les plantes consommées strictement dans l'alimentation, appelées *ahan xang*, et celles indiquées dans l'alimentation médicinale, à base de plantes appelées *ya pua xang*, «les plantes qui soignent». Il s'agit là d'un principe fondamental d'automédication animale. Sur la base de cette distinction, et en m'appuyant sur les observations et interprétations fournies par les cornacs, j'ai catégorisé les types de symptômes des éléphants (fatigue, diarrhée ou problèmes digestifs, blessures, etc.) et leurs correspondances avec les espèces végétales que les éléphants sont censés consommer pour se maintenir en bonne santé. Les cornacs ayant accumulé des connaissances sur les habitudes alimentaires des éléphants au fil des générations, savent «être attentifs à l'ingestion de matière inhabituelle» comme le rappellent Krief et Hoste (2014) pour détecter des comportements d'automédication chez les animaux. J'ai ensuite croisé cette base de données avec d'autres collectées sur l'ethnomédecine humaine locale. Au terme de cette enquête, deux plantes consommées par les éléphants ont particulièrement retenu mon attention : la première parce qu'elle fournit un exemple d'automédication

chez les éléphants, en particulier de vermifuge. Il s'agit de la liane *kheua nam nê* (*Mucuna pruriens*) disponible tout au long de l'année, mais dont certains cornacs observent que leurs éléphants n'en consomment qu'une seule fois par an et toujours à la même période. D'autres m'ont indiqué que depuis qu'ils louent leurs éléphants à des camps touristiques ou de conservation qui pratiquent des injections vermifuges, ils n'avaient plus constaté que leurs animaux consommaient cette liane. Le rôle vermifuge de cette liane a été mis en évidence dans la littérature scientifique (Thyaga *et al.*, 2017; Vasudeva Rao et Shanpru, 1991). La seconde plante concerne un traitement symptomatique des dysenteries, commune entre les humains et les éléphants, ce qui souligne un potentiel de partage de connaissances médicinales. Il s'agit des racines (*hak*) de petits arbustes de l'espèce *mak khunta* (*Harrisonia perforata Rutaceae*). Les cornacs constatent que leurs éléphants ne consomment que les racines de ces petits arbustes, tandis que la pharmacopée humaine préconise d'en faire des infusions à partir de feuilles. Sur cette essence, le même constat a été effectué dans des recherches similaires conduites auprès des cornacs en Thaïlande (Greene *et al.*, 2020) et dans d'autres régions du Laos (Dubost *et al.*, 2019).

Ces résultats de recherche mettent en évidence l'existence d'un système multi-espèces de médecine et de soins qui concerne les propriétaires d'éléphants et leurs animaux. Ce point rejoint l'intuition déjà formulée par Hubert Gillet en 1969 dans son cours d'ethnobotanique au Muséum national d'histoire naturelle où, à propos de la cohabitation humain-animal et du comportement alimentaire des animaux, il écrivait : « Il est possible que l'observation, faite par certains indigènes, du prélèvement occasionnel de certaines écorces d'arbres de savanes africaines, ait attiré leur attention sur ces arbres en tant que plantes médicamenteuses » (Gillet et Pujol, 1969, p. 19-20). Pour les éléphants d'Asie, cette notion de médecine multi-espèces m'a permis d'ouvrir une réflexion plus large sur les influences intimes et réciproques de ces

animaux avec les communautés locales qu'ils côtoient en Asie. Considérant leur longue cohabitation sur plusieurs millénaires et dans un même environnement, l'attachement mutuel des humains et des éléphants peut même être considéré comme une « culture multi-espèces » fondée sur le partage d'un ensemble de pratiques et de connaissances transmises par imitation ou emprunt interspécifiques (Lainé, 2023).

Des savoirs coconstruits en interaction avec les autres existants

Il ressort de cet exemple que les animaux possèdent un corpus de connaissances sur leur environnement ainsi qu'une histoire intimement liée à celle des humains, comme des collègues historiens l'ont montré en partant du point de vue des animaux (Delort, 1984 ; Baratay, 2012). Or cette forme de connaissance non humaine a été pendant très longtemps dissoute par les sciences modernes qui ne voulaient pas la voir et/ou la considéraient comme anecdotique, sans importance.

Soulignons toutefois qu'aujourd'hui pour de nombreux scientifiques, écologues ou spécialistes d'éthologie, il ne fait aucun doute que les animaux qu'ils étudient ont des connaissances sur leur environnement. En matière de santé par exemple, le développement des recherches en zoopharmacognosie — branche récente de l'éthologie qui renvoie à un comportement d'automédication propre à certains animaux qui se montrent capables en diverses circonstances de rechercher, trouver, sélectionner des molécules naturelles médicamenteuses ou psychotropes (Huffman, 2003) — nous démontre chaque jour le contraire mettant en avant de nouveaux cas mis au jour (grands singes, chevaux, éléphants, et même fourmis).

Si l'on s'intéresse de plus près aux savoirs des communautés locales, on s'aperçoit qu'elles prennent au sérieux cette connaissance qu'ont certains non-humains de l'environnement dans lequel ils évoluent. C'est ce qu'a pu observer Florence

Brunois-Pasina dans un projet visant à comparer la pharmacopée des Batoroo vivant aux abords du parc Kibale en Ouganda avec les chimpanzés. Il ne fait pas de doute que les Batoroo, qui cohabitent avec les chimpanzés, savent que ces derniers possèdent des compétences médicales. Ils sont capables de se soigner et de sélectionner différentes plantes selon leurs maux et maladies. Les Batoroo reconnaissent imiter les chimpanzés concernant l'usage de certaines plantes médicinales et avoir de fait enrichi leur propre pharmacopée. Pour les Batoroo, les chimpanzés sont considérés comme des partenaires permettant d'acquérir et d'enrichir leurs connaissances de la forêt, notamment l'usage de plantes médicinales. Cette recherche se conclut sur un constat fort de sens : dans la mesure où la communauté Batoroo n'a aujourd'hui plus accès à la forêt car ses membres sont exclus du parc pour des motifs de conservation, la pérennité de leur savoir (partagé) repose finalement sur le devenir des chimpanzés (Krief et Brunois-Pasina, 2017).

Lors d'un récent séjour en Thaïlande, dans un projet sur l'élevage de buffles (voir infra), les éleveurs locaux m'ont affirmé avoir intégré dans leur alimentation certaines plantes dont ils observaient la consommation par leurs animaux. Ce projet concerne la communauté Lua, une population de montagnards dont on trouve plusieurs groupes dans le Nord de la Thaïlande, mais aussi au Laos. Certains ont été déplacés dans la plaine dans les années 1970 à la suite de l'émergence de conflits armés. En migrant vers la plaine, les Lua ont emmené leurs buffles avec eux. Ils se sont adaptés ensemble à un nouvel environnement. Dans la plaine, les Lua ont observé que les animaux consommaient certaines plantes de façon quotidienne et en grande quantité, lesquelles n'étaient pas présentes dans les zones de montagne. Là, par imitation ou emprunt ils ont intégré ces plantes et les utilisent désormais dans leur alimentation.

Pour de nombreuses communautés à travers le monde, les éléments de la nature servent de supports de transmission

culturelle. Cela a été mis en avant par plusieurs travaux anthropologiques. Parmi ceux-ci, citons une autre recherche au long cours conduite par Florence Brunois-Pasina en Papouasie-Nouvelle-Guinée : elle a montré comment les Kasua empruntent certains de leurs comportements — expressifs, sexuels, techniques, cérémoniels, voire rituels — à des animaux avec lesquels ils coévoluent (Brunois, 2005b). Ici, l'apprentissage d'un savoir-vivre interspécifique entre la communauté Kasua se fait non pas avec une espèce animale en particulier, mais avec l'ensemble des existants de la forêt, animaux, plantes et aussi esprits. Les Kasua reconnaissent volontiers avoir emprunté nombre de leurs techniques, de leur gestuelle et de leur performance à ces entités (Brunois-Pasina, 2020). Parmi de nombreux autres exemples, au Maroc, Romain Simenel (2017) a également souligné le rôle des plantes et des animaux dans l'acquisition du langage chez les enfants. Là, l'expérience directe, sensible, du monde et en particulier des plantes et des animaux participe de l'apprentissage culturel en même temps qu'elle participe du développement de compétences intellectuelles constituant de véritables « écoles buissonnières », comme le suggère l'auteur (Simenel, 2021).

De ces différents travaux il résulte que localement les animaux ne sont ni perçus comme une menace ni considérés comme un réservoir de maladies, contrairement à la manière dont ils nous sont présentés et sont considérés par les scientifiques — ainsi que l'est plus généralement la biodiversité. Plus précisément on s'aperçoit que, pour nombre de communautés dont les Tai-Lue au Laos ou les Batoroo au Congo, la santé ne s'envisage pas d'un point de vue unique et anthropocentrique. Elle est plutôt pensée comme un ensemble de savoirs partagés, de relations et d'interactions qu'il s'agit de maintenir pour assurer la pérennité d'un équilibre socio-écologique. Loin des préoccupations actuelles de *One Health*, cette perspective est à mettre en parallèle avec les écrits d'Aldo Leopold à propos de ce qu'il nommait la santé de la terre (*Land Health*). Il soutenait déjà l'existence de liens étroits entre santé humaine et santé

des écosystèmes. Pour lui, la santé de la terre (*land*), qui rassemble le vivant — les humains, les animaux ainsi que les sols et les eaux — est le fruit du réseau de relations de l'ensemble de ces éléments et de leurs capacités d'adaptation et de renouvellement face aux aléas et changements pour maintenir un équilibre socio-écologique. Ce que Leopold nomme la santé de la terre dépend de l'action des communautés humaines, mais celles-ci n'en sont que les gestionnaires. En tant qu'élément essentiel du tissu socio-écologique, la santé de la communauté dépend de son accès à des terres «saines» (Leopold, 2014). La vision holistique et unificatrice qui émane de l'approche *One Health* s'illustre pour les communautés locales comme autant d'interactions avec l'ensemble des éléments présents dans un environnement partagé. Cette prise en compte participe à leur connaissance et compréhension du monde. Et d'ailleurs, ce qui nous est parfois présenté comme des découvertes scientifiques, relève pour les communautés locales d'expériences pratiques et quotidiennes résultant de leurs connaissances et relations avec certains animaux. De fait l'expérience, l'observation et les interactions partagées avec les animaux et plus généralement l'environnement contribuent à la constitution de leurs savoirs. Ces éléments sont également pris en compte localement pour comprendre les phénomènes d'émergence et de diffusion de maladies. En matière de savoirs médicaux, une étude menée sur les connaissances ethnovétérinaires des Masaï Ilkisonko du Kenya a montré qu'ils s'appuient non seulement sur les symptômes mais aussi sur les vecteurs de la maladie, les effets des saisons et des variations climatiques, ainsi que l'ensemble des espèces affectées par une maladie particulière (Ole-Miaron, 2003).

L'anthropologie pour accéder et rendre compte des savoirs locaux

Il y a aujourd'hui une appétence pour les recherches en sciences humaines et sociales (SHS) et surtout pour l'anthropologie. Elles sont de plus en plus invitées à participer

aux projets de recherche qui se réclament de l'approche *One Health*. Lorsqu'elles étaient mobilisées dans des projets pluridisciplinaires liés à la santé, les SHS étaient jusqu'ici cantonnées à un rôle de médiation entre scientifiques et communautés locales, ou pour renforcer les liens entre les communautés et les pouvoirs publics, ou encore pour mieux adapter les mesures et leurs acceptations au contexte local prenant en compte les aspects culturels (Venables et Pellecchia, 2017). Parce qu'ils nouent sur le terrain une relation de confiance dans la durée avec les communautés et possèdent une bonne connaissance de leurs langues, les anthropologues sont sollicités pour restituer le savoir des populations locales sur et avec leur environnement. L'étude des savoirs issus des communautés constitue en effet le cœur de la discipline et du métier puisqu'elle s'appuie sur de longues enquêtes de terrain immergé auprès des communautés. À la suite d'un article récent de Tim Ingold à propos de la démarche singulière des anthropologues, on peut même énoncer que les anthropologues n'étudient pas les peuples ou les communautés en soi mais travaillent avec eux et engagent un dialogue autour de leurs manières d'être et de faire, de leurs perceptions et représentations, ceci dans une quête de sens propre à la discipline (Ingold, 2023).

L'une des ambitions de l'anthropologie réside ainsi dans la compréhension de la logique interne de ces savoirs cherchant à montrer comment ils forment un système propre et cohérent, sans l'essentialiser. Sur ce point, on doit à l'anthropologue Claude Lévi-Strauss (1962), l'un des pères fondateurs de l'anthropologie de tradition française, d'avoir montré toute la cohérence des systèmes de connaissances locaux qui constituent ce qu'il nomme la «science du concret». La démonstration de Lévi-Strauss a permis de souligner que pensée scientifique et pensée mythique devaient toutes deux être considérées comme valides, que l'une ne supplante pas l'autre. Plutôt que de les envisager comme deux étapes de l'évolution des sociétés humaines, elles constituent deux

modes de pensée autonomes. Autrement dit, la science du concret ne précède pas la science moderne.

Nous avons vu que l'une des composantes des savoirs locaux est leur caractère interactionniste construit en relation avec l'environnement. Un autre aspect est que ces savoirs locaux ne peuvent pas être considérés comme un résultat fini, abouti, mais plutôt comme la résultante d'un processus dynamique en constante recomposition. Pour reprendre une dernière fois l'exemple des Masaï, les enquêtes les plus récentes en ethnobiologie témoignent que les nombreux changements sociopolitiques, mais aussi écologiques, vécus par les Masaï ont influencé et transformé leurs savoirs. Concernant la gestion du bétail, les Masaï ont créé des connaissances originales et pluralistes, fondées sur l'expérience incluant l'adaptation aux changements climatiques et combinant des éléments issus de la médecine vétérinaire moderne avec leurs pratiques ethnovétérinaires locales (Caudell *et al.*, 2017).

Pour un grand nombre d'entre eux, les savoirs locaux ne sont pas écrits, mais sont transmis selon différentes modalités d'apprentissage plus ou moins formelles au sein du groupe⁸. Ainsi, ils sont constamment reproduits voire réinventés lorsqu'ils sont mis en œuvre. C'est précisément ce que montre l'anthropologie des techniques, notamment les travaux de Marie-Claude Mahias (2011) à propos des savoir-faire des populations dans le monde indien : ils ne peuvent de fait s'appréhender que dans l'action concrète. Et les situations dans lesquelles ils sont activés incluent des humains, des objets et la matière. À propos de l'élevage et des relations entre les humains et les animaux, on ajoutera d'ailleurs qu'il s'agit d'une matière vivante, douée d'agentivité⁹, et même

8 Je n'entre pas ici dans les différentes modalités d'acquisition ou de transmission des savoirs qui varient d'un groupe à l'autre, d'un savoir à l'autre, et mériteraient un développement plus conséquent.

9 Capacité d'un individu à agir de façon intentionnelle sur lui-même, sur les autres et sur son environnement.

de capacité d'action sur son environnement (comme nous l'avons vu avec les exemples des connaissances animales).

Outre leur dimension dynamique, les savoirs locaux recouvrent des aspects politiques: ils sont au cœur des rapports sociaux. Au sein d'un groupe ils donnent à voir qui sont les détenteurs des pouvoirs politiques, qui y a accès et de quelle manière les individus les acquièrent. Les savoirs locaux reflètent pour ainsi dire l'organisation sociale au sein d'un groupe. Dans la mesure où ils sont inscrits dans le jeu sociopolitique local, il importe donc de considérer leur cohabitation avec les autres régimes de savoirs présents. Cela signifie, à propos des éleveurs, prendre en compte les pratiques et les représentations locales liées aux animaux, mais aussi considérer les relations que ces éleveurs entretiennent avec l'ensemble des acteurs (vétérinaires, membres d'ONG, etc.) dans une situation donnée. Cette nécessité d'appréhender les savoirs des communautés dans l'interaction se retrouve dans la proposition de l'anthropologue Raymond Massé (1997) à propos de l'étude des savoirs ethnomédicaux. Ses recherches mettent en avant ce qu'il nomme la rationalité hybride des savoirs. Il propose de porter attention à la cohabitation des savoirs locaux au sein du modèle dominant, car la logique qui préside à leur constitution et à leur mobilisation est souvent multiple au quotidien. Par exemple en cas de maladie, les éleveurs peuvent préparer eux-mêmes des concoctions pour soigner les animaux (généralement à base de plantes) ou les faire préparer par un spécialiste de ces plantes ou faire appel au vétérinaire ou, enfin, pour les élevages en plein air, laisser les animaux libres de se soigner eux-mêmes en allant puiser des plantes (racine, feuille, liane, écorce, fleur) dans la forêt ou l'environnement immédiat. L'étude des pratiques dans leur contexte et suivant la motivation des choix fait émerger la vision locale des soins et de la maladie. Elle éclaire aussi le décalage qui peut résider entre le discours fondé sur la logique des savoirs (ce que les gens pensent) et la rationalité des pratiques (ce que les gens font).

L'anthropologie est bien placée pour saisir la dynamique qui s'opère à chaque fois qu'un savoir est mobilisé. Par sa démarche (enquête de terrain sur le temps long, approche ascendante) et ses méthodes de collecte (observation participante et répétée de pratiques, attention aux détails, collecte en langue vernaculaire, entretien ou encore récit de vie), cette discipline rend compte de la diversité et de la complexité des relations à l'environnement, ainsi que la dynamique des différents savoirs engagés dans chaque situation. L'anthropologie ne s'intéresse en effet pas seulement à ce que les gens savent, mais également à la manière dont ils apprennent et se transmettent savoirs et connaissances. Au-delà des représentations qu'ont les individus, elle porte aussi une attention aux pratiques qui en découlent et au sens qu'en accordent les individus. En s'immergeant pleinement auprès des communautés, les données ethnographiques ouvrent des pistes de réflexion sur la constitution, l'évolution et l'agencement de différents régimes de savoirs. À travers l'ethnographie, la démarche anthropologique permet également de mettre au jour les façons dont localement les éleveurs assimilent des mesures de santé publique, et comment celles-ci impactent leurs pratiques et moyens de subsistance.

Plus largement, les SHS insistent sur le fait que les facteurs sociaux et culturels jouent un rôle crucial dans l'émergence, la diffusion et la gestion des maladies (Wolf, 2015). C'est ce qu'ont révélé les enquêtes ethnographiques sur l'émergence et la transmission inter-espèces de pathogènes (Gortazar *et al.*, 2014; Keck *et al.*, 2021). Enfin, en se situant précisément à l'intersection des sciences humaines, des sciences sociales et des sciences biologiques, les approches en anthropologie médicale offrent un cadre de réflexion critique et transculturelle sur ce qui compte localement pour les populations en termes de santé ou d'environnement (Panter-Brick et Eggerman, 2017). Elles permettent notamment d'appréhender les savoirs locaux comme de véritables ressources pour mener des

réflexions sur le statut et l'émergence de maladies humaines ou animales et l'état de santé des écosystèmes.

Nous venons ainsi de voir de quoi sont constitués les savoirs locaux et que l'anthropologie est à même de les restituer. Sur ce point, il est intéressant de noter que le rapport OHHLEP préconise de «mener des recherches anthropologiques et participatives pour cerner les principaux comportements à risque, ainsi que l'acceptabilité et la faisabilité de mesures d'atténuation des risques, tout en adoptant des approches tenant compte des questions de genre et en tirant parti, le cas échéant, des savoirs traditionnels des peuples autochtones et des communautés locales» (FAO, PNUE, OMS et OMSA, 2023).

Dans la troisième partie, nous allons maintenant réfléchir à la manière d'intégrer l'expérience pratique des populations quotidiennement engagées avec les animaux et leur environnement dans *One Health*, à l'appui d'expériences et de démarches originales de recherche en cours.

Comment intégrer l'expérience pratique des communautés locales dans l'approche *One Health*?

Comme déjà souligné, la définition de l'approche *One Health* proposée par le OHHLEP implique un degré d'ouverture et d'ajustements entre différents régimes de savoirs. Sur le plan épistémologique et méthodologique, cela suppose pour les scientifiques d'inclure différentes perspectives scientifiques au sein d'un même projet. L'interdisciplinarité constitue déjà en soi un défi important tant les hiérarchies entre les disciplines restent prégnantes et l'accès aux ressources financières fortement concurrentiel. Ces difficultés sont décuplées lorsque différents régimes de savoirs sont engagés. Au Laos, la mise en place d'un dispositif de surveillance de la tuberculose chez les éléphants sans concertation avec les

cornacs n'a fait qu'exacerber des tensions déjà existantes de légitimation des différents régimes de savoirs sur les animaux.

Une manière de faire, expérimentée en Thaïlande, a permis de réfléchir conjointement aux différentes implications des projets de recherche *One Health* grâce à un processus de recherche sur le long terme. L'Observatoire socio-écologique de la biodiversité et de la santé de Saen Thong (Nan, Thaïlande), qui met en pratique l'approche *One Health*, s'appuie sur la reconnaissance d'une éthique plurielle. La pluralité des valeurs et des épistémologies devient source de dialogue entre acteurs concernés incluant scientifiques, communautés locales et représentants de l'autorité thaï à différentes échelles territoriales.

Une approche éthique basée sur le pluralisme des valeurs

Dans les crises sanitaires, les mesures et interventions sont généralement l'objet de débats éthiques. Nous l'avons vu avec la vaccination lors de la pandémie de Covid. En matière de gestion de maladies animales, la quarantaine ou l'abattage massif d'animaux domestiques ou sauvages suscitent également des questions à l'échelle sociétale et impactent l'économie locale.

L'éthique et la responsabilité de la recherche scientifique ont été renforcées par le protocole de Nagoya. Mener une réflexion éthique dans le domaine de la biodiversité et de la santé dans *One Health* invite à dépasser ses propres points de vue pour établir un dialogue interdisciplinaire (Morand et Lajaunie, 2019). Ce positionnement renvoie à une acceptation du pluralisme de l'éthique et des valeurs.

Depuis une quinzaine d'années, l'Observatoire socio-écologique de la biodiversité et de la santé de Saen Thong contribue à mettre en œuvre des projets de recherche en santé humaine, santé animale (bétail et animaux de compagnie), santé de la faune sauvage, pratiques agricoles et reforestation

(Chaisiri *et al.*, 2023). Cet observatoire rassemble une communauté de scientifiques pluridisciplinaire, ainsi que des membres issus des communautés et administrations locales. Le parti pris pour réunir l'ensemble de ces acteurs aux intérêts et aux visions divergentes a été de placer l'unité de soin primaire, le *Primary Care Unit* (PCU), à l'interface entre les scientifiques, les communautés locales et les membres de l'administration (incluant différents ministères mais aussi employés tels que les gardes forestiers, infirmiers, etc.). En Thaïlande, les PCU sont présents dans chacun des districts du pays. Ils sont directement rattachés aux hôpitaux des grandes villes, désignés comme centres des réseaux rassemblant plusieurs PCU.

Ce choix d'accorder une place cruciale au PCU convient bien aux chercheurs et chercheuses puisque ces dispensaires sont le point de départ pour définir et obtenir les procédures éthiques en accord avec toutes les parties prenantes. Cette démarche a initialement permis de connaître le réseau des acteurs concernés aux différentes échelles — locale, provinciale et nationale — et de comprendre la gouvernance de la santé publique et de la santé animale. Elle a également permis d'intéresser et de mobiliser ce réseau des parties prenantes dans la conduite des projets de recherche.

Plus important, le rôle mobilisateur du dispensaire PCU permet d'inclure les villageois, les chefs de village et les volontaires de la santé. Sur la base d'accords décrivant les protocoles de recherche, les autorisations et la finalité des recherches, chaque projet est ensuite coconçu. Les discussions autour des procédures éthiques favorisent ce faisant l'intégration des activités de recherche aux préoccupations de santé humaine ou animale des collectivités et des administrations concernées.

Cette prise en compte des implications éthiques de projets coconstruits s'est poursuivie par un effort de réflexivité tout au long de chacun des projets menés (une dizaine depuis

2008) et jusqu'à leur terme. Elle se traduit par une évaluation conjointe des actions réalisées et la consolidation de réseaux incluant scientifiques, administrateurs et communautés locales. Aujourd'hui l'Observatoire socio-écologique de Nan en Thaïlande propose des solutions à l'interface entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes et ses membres collaborent directement à d'autres projets portés par les autorités ou des ONG. L'approche de cet observatoire a à la fois permis de surmonter les hiérarchies disciplinaires, mais aussi de dépasser l'interdisciplinarité pour aller vers la transdisciplinarité, en considérant le point de vue des communautés dès le lancement des programmes de recherche. Son inscription sur le long terme s'est avérée un gage de relations de confiance nouées avec l'ensemble des acteurs concernés.

Mettre les savoirs en réseaux

Mobiliser les savoirs non scientifiques notamment ceux issus des communautés n'est pas quelque chose de nouveau en soi. Nombreuses sont les tentatives d'hybridation ou d'imbrication des savoirs locaux avec les savoirs scientifiques en matière de conservation ou de gestion des ressources. Cependant, cette intégration entraîne souvent une forme de rationalisation et un effacement partiel des savoirs issus des communautés. Comme nous l'avons vu, ces derniers perdent en effet tout ou partie de leur singularité lorsqu'ils sont traduits, transformés ou utilisés hors de leur contexte culturel et social de production. Ainsi, plutôt que de chercher à hybrider savoirs scientifiques et savoirs locaux dans une opération au risque de figer ces derniers ou de les instrumentaliser, je prônerais de considérer les communautés avec leurs savoirs comme de véritables partenaires de recherche avec qui l'on répond conjointement à des défis communs que l'on appréhende sur la base de nos savoirs respectifs de manière collaborative et complémentaire.

Il s'agirait en somme de mettre les savoirs en réseaux puisqu'il y a autant d'épistémologies que de disciplines et de visions du monde, et finalement pour ce qui concerne *One Health*, de manières de penser les maladies et la santé. C'est ce que suggérait il y a plus de dix ans l'anthropologue Manuela Carneiro da Cunha (2012) à propos de la conservation de la biodiversité pointant le poids de l'asymétrie des savoirs et des risques de transformation, d'instrumentalisation voire de dissolution des savoirs locaux lorsque ceux-ci sont mobilisés par la recherche. À propos de l'étude des systèmes de connaissances locaux, elle note alors «(qu') il faudrait donc continuer, comme par le passé à recueillir ces méthodes et ces résultats sans vouloir nous mêler de reformer ces systèmes ; d'essayer d'en comprendre les tenants et les aboutissants et ce, en mettant en place des réseaux qui en fassent des partenaires et des interlocuteurs de plein droit» (da Cunha, 2012, p. 58-59).

L'intérêt de mettre les savoirs en réseaux est de rendre visibles et partageables l'ensemble des connaissances disponibles, tout en conservant leurs propres logique et épistémologie. En effet, l'objectif n'est précisément pas de fondre les savoirs les uns avec les autres, mais d'obtenir une vision multiple, élargie, d'une situation dont tous les membres sont codétenteurs. Chacun des systèmes de connaissances qui compose un réseau est complémentaire aux autres, prenant en compte leurs points de convergence et/ou de divergence. Cette approche ouvre vers une compréhension mutuelle d'une situation donnée : mise à plat des points de vue et des perspectives à partir de l'ensemble des connaissances disponibles. Elle ne considère *a priori* aucun système de connaissances comme supérieur aux autres, mais que chaque connaissance est valable. Dans le même temps, cette mise en réseaux favorise l'émergence de nouvelles formes de construction du savoir basées sur la collaboration entre les différents détenteurs de savoirs en les invitant à apprendre continuellement les uns des autres et à combiner leurs connaissances respectives.

Le dialogue peut ainsi être entendu comme un processus d'apprentissage mutuel et peut d'ailleurs offrir des possibilités de légitimation de certains savoirs, je pense en particulier à la requalification des communautés locales et à leur place dans le processus de recherche ou dans la prise de décision. Nous savons en effet que les savoirs sont façonnés et transformés au moment de la prise de décision et, dans le champ scientifique, ils sont stabilisés au moment de la production de résultats.

De cette manière, les communautés locales ne sont plus réduites à des simples fournisseurs d'informations ou de données, comme on peut le voir parfois dans des recherches participatives ou des sciences citoyennes. Si ce type d'approche est grandement utile et permet d'acquérir un large ensemble de connaissances, paradoxalement, cette façon de mobiliser les citoyens va à rebours d'une approche inclusive et intersectorielle comme le suggère *One Health*. Les approches participatives tout comme les sciences citoyennes ont souvent le défaut principal de considérer les populations comme des prestataires qui fournissent des données afin que celles-ci soient ensuite utilisées à des fins scientifiques. Souvent le rôle de ces savoirs s'arrête là et ils ne sont plus consultés au moment de la production des résultats et de leur diffusion. Au contraire, une mise en réseaux des perspectives et connaissances intègre pleinement les communautés et leurs savoirs au processus de recherche et de production des connaissances.

On le voit, mettre les savoirs en réseaux vise à établir une image inédite d'une situation et peut alors servir de point de départ pour une analyse plus approfondie des défis communs. Avant de conclure, je voudrais présenter une autre expérience de recherche transdisciplinaire mettant concrètement l'approche *One Health* en pratique.

Considérer les éleveurs comme des partenaires de recherche

Le projet «BuffFarm *One Health*¹⁰» explore lui aussi les liens complexes entre élevage, biodiversité et santé, à partir d'enquêtes conduites auprès d'élevages extensifs de buffles en milieu rural, dans trois pays d'Asie. L'équipe pluridisciplinaire — incluant anthropologues, biologistes moléculaires, botanistes, écologues — intègre pleinement les connaissances des éleveurs dans le processus de recherche, celles-ci participant à son orientation. Par ailleurs, BuffFarm souhaite dépasser une vision incomplète et simpliste de l'élevage principalement basé sur un système de production intensif, et qui omet les systèmes alternatifs, familiaux et/ou extensif (Houzer et Scones, 2021).

Dans ce contexte, alors que la biosécurité et la biomédecine sont placées au premier plan de la production animale, les petites exploitations familiales s'appuient principalement sur les connaissances locales pour les soins quotidiens des animaux. L'expérience, la résilience et l'adaptation à un environnement socio-écologique spécifique permet aux éleveurs d'adapter leurs pratiques pour faire face à des variabilités climatiques ou l'émergence de maladies à potentiel zoonotique (FAO, 2021). Leurs engagements quotidiens auprès des animaux résultent d'une gestion à long terme des paysages de pâturages. La vulnérabilité de ces systèmes est d'autant plus élevée qu'en cas d'émergence de maladies les conséquences seraient pour eux plus importantes qu'elles ne le sont dans les modes d'élevage plus intensifs. Cependant cette vulnérabilité des systèmes extensifs inclut diverses formes de rationalité, et conduit à de multiples avantages pour la santé animale et humaine et pour la biodiversité paysagère (Krätli, 2008). Pour cette raison certains ont même affirmé qu'ils englobent une approche *One Health* (Jack *et al.*, 2020).

10 <https://buffarm.hypotheses.org> (consulté le 12/03/2024).

En Thaïlande, notre projet porte sur l'élevage extensif chez la communauté Lua dans le village de Ban Huai Phan (Province de Nan) fondé en 1972 à la suite du déplacement des montagnards Lua dans la plaine. Au moment de l'enquête, 47 des 52 ménages du village possèdent des buffles. Le village compte 180 habitants et un nombre total de buffles avoisinant les 300 individus. L'élevage extensif de buffles pratiqué à Ban Huay Pan implique le déplacement cyclique des animaux entre le village et la forêt, en fonction des saisons et du calendrier agricole. Après la récolte du riz à la mi-octobre, les buffles passent la moitié de l'année dans la zone du village, le long des rizières (*thung na*). Ils sont ensuite renvoyés dans leur zone de pâturage (*pang khwai*, littéralement «camp pour buffles») au sein de la forêt communautaire lors du repiquage du riz, lorsque la mousson arrive en avril-mai. Les buffles passent ainsi cinq à six mois dans la forêt de mai-juin à octobre-décembre. Leur séjour en forêt implique des interactions avec des populations animales sauvages alors que l'on sait que les rencontres interspécifiques présentent des risques zoonotiques et épizootiques. C'est pourquoi, pendant cette période les éleveurs viennent régulièrement contrôler l'état de santé des buffles, leur apporter du sel et éventuellement coordonner des visites avec les vétérinaires. À la fin de la saison des pluies, et avant de les ramener au village, les buffles sont rassemblés dans un champ en bordure du village où ils sont inspectés et vaccinés avant leur retour dans l'espace cultivé. Le Département du développement du cheptel (Department of Livestock Development, DLD) fournit les médicaments antiparasitaires tels que des anthelminthiques administrés aux animaux. Dans une certaine mesure, ces pratiques permettent aux Lua de minimiser le risque d'introduction de maladies de la forêt aux autres espèces domestiques présentes au village, telles que les volailles, les porcs ou les chiens.

Embrassant la perspective *One Health*, notre intention dans ce projet était d'étudier les pratiques locales en matière

de soins et de santé des buffles, de mesurer les impacts environnementaux de ce mode d'élevage extensif et d'évaluer la distribution microbienne au sein de l'écosystème village-forêt.

Parmi les disciplines engagées, l'anthropologie a joué un rôle moteur dans ce projet. Le travail d'enquête a débuté par une enquête ethnographique visant à décrire les pratiques liées à l'élevage de buffles, et d'éclairer le rapport que les Lua entretiennent avec l'environnement. Ce travail a mobilisé des approches développées en ethnobiologie et ses sous-domaines tels que l'ethnozoologie et l'ethnobotanique. Nous nous sommes notamment intéressés aux pratiques ethnovétérinaires à travers l'observation des usages et techniques. Des entretiens semi-directifs ont confirmé ou infirmé les observations de terrain. Cette ethnographie des relations quotidiennes entre les Lua et les buffles a fourni des informations sur les mouvements des animaux du village à la forêt, leurs habitudes alimentaires, ou encore les soins prodigués en mettant au jour les différentes options s'offrant à la communauté locale en matière de santé et leur utilisation au quotidien. Une attention particulière a été accordée au pluralisme médical (médecine locale, biomédecine) et au recueil des points de vue et interprétations sur la transmission d'organismes pathogènes entre différents animaux et entre animaux et humains. Collaborant directement avec le DLD via le volontaire de la santé du village, les Lua sont régulièrement informés des différents risques de maladies liés à leur bétail. Cette première phase exploratoire du projet a ainsi permis d'apprendre comment la communauté locale perçoit l'environnement et s'y engage au quotidien à travers ses pratiques, perceptions et représentations, et de mettre au jour ce qui est jugé le plus important en termes de santé et de bien-être.

Point important, l'ensemble des membres du projet, quelle que soit leur discipline, étaient présents lors de cette enquête. Ils pouvaient interagir directement avec les éleveurs. En

orientant les premières questions et en fournissant des clés d'interprétation, cette ethnographie collective a ainsi donné lieu à une forme d'acculturation sur les méthodes d'enquête ethnographique. Elle a ouvert un dialogue direct et immédiat avec les éleveurs. Chaque membre du projet a pu s'immerger dans le quotidien de la population concernée avant même d'élaborer des hypothèses de travail. Elle a ensuite servi de base pour guider les investigations scientifiques : les hypothèses de travail ont donc été pensées à partir des pratiques des éleveurs. Et, plutôt que d'agrèger les questions spécifiques propres à chaque discipline, notre approche a priorisé des investigations communes autour d'aspects mis en avant par les éleveurs.

Ce travail a révélé deux aspects du rapport aux buffles et à leur santé, qui étaient initialement inconnus de l'équipe de recherche et au sujet desquels nous serions sans doute passés à côté. Le premier concerne la reconnaissance par les éleveurs d'une capacité d'automédication des buffles, comme dans le cas des éléphants au Laos. Nous avons procédé de la même manière qu'au Laos, en travaillant avec les éleveurs pour enquêter sur le régime alimentaire des buffles et découvert leur consommation spécifique lors d'indigestions ou d'affections courantes. Le second concerne l'existence de zones minérales appelées « *pongs* » que l'on trouve dans des endroits spécifiques, aussi bien dans le village que dans les rizières ou la forêt adjacente. Je vais un peu détailler comment les diverses disciplines ont « traduit » cet aspect et comment ces *pongs* sont devenus un objet commun d'investigation.

Rapidement au cours de l'enquête, les éleveurs ont attiré notre attention sur une zone située à la périphérie du village connue sous le nom de « *pong* ». Les éleveurs nous ont expliqué que cette zone avait la réputation d'attirer les animaux. En même temps, ils la considéraient comme hantée. Ils évitaient d'y amener leur troupeau de buffles et ne s'y aventuraient pas eux-mêmes. Les *pongs* sont connus pour provoquer de mauvais présages dont, selon les éleveurs, la transmission de

maladies entre le bétail, les animaux sauvages et les humains. Les Lua ont décrit des symptômes tels que de la fièvre et des maux de ventre, et ont attribué ces maladies à l'esprit malveillant qui habite le *pong*.

Le *pong* apparaît comme une zone humide et boueuse tout au long de l'année. Des recherches plus approfondies ont révélé qu'il s'agit d'une zone riche en sels minéraux que viennent lécher les animaux. Les éleveurs disent que, dans le passé, ces zones étaient plus abondantes au sein des forêts. Les minéraux étant essentiels aux animaux, ils se rassemblent dans les *pongs* pour lécher du sel, ingérer de la nourriture, boire de l'eau et parfois excréter. Les chasseurs ciblaient cet endroit pour traquer leurs proies. Les Lua connaissent plusieurs *pongs* situés dans la zone forestière du village.

Dans le projet, les *pongs* sont devenus des lieux d'investigation privilégiés. Il s'agissait de comprendre leur rôle dans les rencontres entre différentes espèces animales et la potentielle propagation de maladies. Chaque membre du projet a proposé des interprétations sur la notion de *pong* et posé des hypothèses selon sa discipline scientifique. Les botanistes ont par exemple envisagé la présence de plantes vénéneuses, ont réalisé l'inventaire des plantes et constitué un herbier *in situ*. Les écologues ont exploré la présence possible de polluants comme des métaux lourds ou des biotoxines, en suivant l'hypothèse que la composition géologique des *pongs* peut contenir des minéraux qui libèrent des éléments toxiques lorsque les eaux pluviales s'accumulent et forment un réservoir.

Ainsi, les échantillonnages de sol et eau n'ont pas été effectués de manière aléatoire sur le territoire mais autour des *pongs*, afin d'y déterminer la concentration en cations, anions et métaux de la zone. Ces zones qui contiennent des roches minérales (pouvant inclure des composés métalliques), de l'eau (qui peut être contaminée par de l'urine animale, des excréments ou d'autres agents pathogènes d'origine humaine transportés par l'animal) et des microorganismes (tels que des bactéries et des champignons). Les éleveurs peuvent donc

tomber malades s'ils fréquentent la zone sans précaution ou bien s'ils entrent en contact avec l'eau ou le sol. Les analyses ont surtout révélé la présence de microbes dans la zone du *pong*, qui nécessitent des analyses (en cours) plus ciblées pour les identifier de manière précise.

Les *pongs* étant des lieux de culte, les anthropologues se sont intéressés au rituel consacré à la divinité habitant le *pong*. Jugé très important pour les Lua, il est exécuté lors du nouvel an, le même jour que le rituel dédié à la fondation spirituelle du village.

Lors du rituel, les offrandes comprennent notamment une gamme variée de fruits, de bâtons d'encens, de riz, de viande, d'alcool. Alors que les Lua considèrent que ces offrandes sont consommées symboliquement par les divinités, nous avons cherché à comprendre leur impact pour attirer ou repousser les animaux (Lainé *et al.*, 2024). À l'aide de pièges photographiques nous avons surveillé la présence d'animaux (sauvages et domestiques) pendant et en dehors des périodes rituelles. Nous avons alors pu identifier les espèces qui fréquentent ces sites, estimer le nombre d'animaux et déterminer le moment de leur venue (jour/nuit). En dehors des buffles, les *pongs* sont visités le jour par des vaches domestiques, des chiens, mais aussi des chauves-souris la nuit, ce qui en fait un point crucial de rencontres interspécifiques.

L'approche adoptée au sein du projet BufFarm reconnaît l'importance des connaissances locales et les place sur un pied d'égalité avec les connaissances scientifiques. Dès son commencement et tout au long du processus de recherche, la conduite des investigations s'est effectuée en partant des connaissances et interprétations des éleveurs locaux. Cela a permis pour chacune des disciplines engagées de mieux contextualiser leur démarche spécifique et de l'adapter à la situation donnée. De cette manière, nous avons coproduit des données originales qui tiennent compte des particularités locales et qui font sens pour les éleveurs.

Conclusion

Relocaliser *One Health*, repenser la pratique scientifique

La pandémie de Covid nous a brutalement rappelé que, dans notre environnement épidémiologique globalisé (Morand, 2016), limiter les risques sanitaires des humains, animaux et environnementaux est essentiel. Elle a mis sur le devant de la scène l'approche *One Health* qui intègre dans une même démarche ces trois composantes. Dans la communauté scientifique, l'importance de penser ensemble l'humain, l'animal et l'environnement était recommandée depuis plusieurs années (Morand *et al.*, 2020) et des appels en ce sens se sont multipliés depuis (Garine-Wichatitsky *et al.*, 2020). Il ne fait pas de doute que la pandémie de Sars-Cov2 a donné une nouvelle impulsion à l'approche *One Health*, en incitant à une plus grande volonté politique et à augmenter les moyens en faveur d'une approche intégrée en santé. Aujourd'hui des moyens considérables sont déployés pour initier des projets scientifiques suivant l'approche *One Health*. Je pense notamment à l'initiative Prezode¹¹ initiée lors du One Planet Summit qui s'est tenu à Paris en 2021, et qui met l'accent sur la prévention des risques d'émergence zoonotique et de pandémies (Peyre *et al.*, 2021). L'initiative Prezode, qui émane directement de l'approche *One Health*, est aujourd'hui portée par près de 170 partenaires, dont 15 gouvernements.

Cependant, comme je me suis efforcé de le montrer dans la première partie, l'approche *One Health* a elle-même une

¹¹ L'initiative Prezode promeut une stratégie de coordination internationale pour faire face aux risques émergents alliant l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme des Nations unies pour l'environnement. Elle met délibérément l'accent sur la prévention et la coconstruction avec les communautés locales afin de garantir des solutions durables.

histoire longue faite de tentatives de rapprochement entre santé humaine, animale et environnementale, mais aussi et surtout une histoire récente empreinte d'un ensemble de représentations, de modes d'actions, et de considérations portées à l'égard d'autres savoirs, non scientifiques. Si l'on souhaite que l'approche *One Health* ne reste pas à l'état de discours ou de déclaration, il s'agit donc d'opérer, en premier lieu, une décolonisation de *One Health* et de l'ouvrir à d'autres formes de savoirs en santé. Cette réflexion traverse tout le champ scientifique et touche aussi bien les questions écologiques (Ferdinand, 2019) en lien avec la conservation de la biodiversité (Longo, 2023), la santé globale (Richardson, 2019) ou plus directement l'approche «Une seule santé» (Lainé et Morand, 2020).

La décolonisation des savoirs en santé signifie inclure en particulier les savoirs des communautés locales sans pour autant les idéaliser. Il s'agit plutôt de reconnaître que l'ensemble de ces connaissances sont parfois oubliées ou niées par la science et plus généralement par les experts internationaux lors de leurs interventions. Or elles sont le fruit d'observations quotidiennes ou pouvant signaler des changements soudains; elles peuvent être précieuses tant pour les scientifiques que pour les décideurs politiques. Ces connaissances devraient donc occuper la place qui leur revient dans les processus de recherche et de production de connaissances.

L'un des apports de l'anthropologie dans *One Health* est de souligner et de permettre d'intégrer les spécificités locales parmi la pluralité d'approches et de visions. Il s'agit en somme d'acter que *One Health* ne peut pas s'ancrer de la même manière d'un bout à l'autre de la planète: il n'y a pas de solutions uniques, uniformes en matière de santé, mais au contraire il y a autant de solutions que de contextes. La résolution des problèmes sanitaires se construit au cas par cas, en adaptant les perspectives de chacun et en travaillant avec les populations. Ces dernières, qui sont aussi les premières

concernées, auraient sans doute moins de mal à accepter les mesures à entreprendre si elles participaient à l'élaboration des résultats — via leur implication dans le processus de recherche — et des mesures décidées au moment des crises. De plus, cet effort d'ouverture et d'intercompréhension peut seul garantir la pérennité des mesures et leurs suivis à tous les niveaux. S'il n'y a certes pas une seule manière de s'engager dans une recherche *One Health*, l'inclusion et la prise en compte de différents régimes de savoirs tout au long du processus doivent être un préalable, non seulement pour mettre *One Health* en pratique mais aussi afin de garantir que les résultats et les mesures prises seront perçus par les communautés non pas comme quelque chose qui leur est imposé mais comme un processus auquel elles auront pleinement participé.

Finalement, en tant que chercheur ou chercheuse, quelle que soit notre discipline d'appartenance, s'engager dans une approche *One Health* nous invite à interroger notre propre pratique scientifique, à réfléchir à la manière de produire des connaissances. *One Health* apparaît alors comme une opportunité de faire de la science différemment, en s'impliquant davantage dans la société, comme auprès des communautés, et en renversant les rapports Nord/Sud pour les rendre plus justes et équitables. Voilà où se situent les promesses de *One Health*.

Discussion

Question. *Comment les populations perçoivent-elles les protocoles de recherche ? Les associez-vous à votre dispositif de captation d'informations ? Avez-vous rencontré des réticences notamment pour l'installation de caméras ou de GPS ?*

Nicolas Lainé. Pour ma part, la collaboration interdisciplinaire qu'impose *One Health* a d'emblée modifié mon rapport au terrain, en particulier dans la présentation de soi et de nos objectifs de recherche auprès de la communauté locale. Travailler en équipe pluridisciplinaire diffère de l'image de l'anthropologue solitaire, immergé dans la population qu'il étudie et auprès de laquelle il est accepté. Cela fait partie de la « cuisine des anthropologues » qui parviennent sur un temps plus ou moins long à s'immerger dans le quotidien d'une communauté, dans un village, qui est resté pendant longtemps l'unité d'étude de base de la discipline. Cette immersion et cette acceptation permettent au scientifique d'avoir accès à l'ensemble de ces pratiques et représentations, incluant ce qui peut être considéré comme tabou et/ou interdit. Or pour y parvenir, la première rencontre, qui est un préalable à toute investigation ethnographique, est souvent primordiale et influe sur le déroulé de l'enquête. Aujourd'hui, s'engager dans un projet *One Health* en interdisciplinarité invite à repenser son approche et la présentation de soi. Cela s'impose d'autant plus que dans le projet BuffFarm par exemple, il est nécessaire d'opérer différents prélèvements (sol, eau) en plus de la collecte d'échantillons de plantes. Notre démarche inclut les éleveurs dans la collecte de données puisque notre point de départ reste leur savoir en relation avec les buffles et l'environnement. Par exemple, ce sont les éleveurs qui guident les scientifiques pour la collecte d'échantillons sur le terrain.

En ce qui concerne l'usage de pièges photographiques, certains villageois étaient quelque peu réticents initialement, car nous voulions les placer dans les zones considérées habitées par des mauvais esprits. Cela pouvait remettre en cause leur rapport aux entités surnaturelles. C'est en explicitant notre démarche que nous avons obtenu leur accord pour placer les caméras dans ces zones. Les éleveurs, qui connaissent bien les mouvements et déplacements des animaux, ont d'ailleurs eu un rôle crucial pour nous indiquer précisément où les installer. Au contraire des caméras, les éleveurs ont immédiatement vu un intérêt à équiper leurs buffles de colliers GPS : en saison des pluies, les animaux sont envoyés dans la zone de pâturage ; ils sont vulnérables et peuvent se prendre les cornes dans des branchages ou du bambou. Il arrive également que les éleveurs qui se relaient pour aller voir les animaux ne parviennent pas à les localiser. L'outil technologique leur a offert cette possibilité de suivre et de contrôler plus facilement les mouvements des buffles et d'observer si certains restent immobiles plusieurs jours.

Question. *Vous parlez de « la communauté hybride humain-éléphant » comme une culture multi-espèces basée sur le partage d'un ensemble de pratiques et de connaissances transmises par observation, imitation ou emprunt. Qu'entendez-vous par « communauté hybride » ?*

Nicolas Lainé. Cette notion de communauté hybride fait référence aux travaux du philosophe Dominique Lestel. Elle désigne un partage d'intérêts, de sens et d'affects entre les humains et les animaux (Lestel, 1996, 2010). Sur le lien affectif humain-animal et son importance pour la pérennité de la relation, elle renvoie également à ce que la philosophe britannique Mary Midgley (1983) avait appelé « communauté mixte ». L'intérêt de ces notions pour l'étude des relations entre les humains et les animaux est qu'elles permettent de dépasser le primat humain qui marque la domestication animale pour la considérer comme une relation réciproque, tout du moins où chacun a un pouvoir d'agir sur la relation

qui n'est plus à sens unique. Cette façon d'appréhender la place des animaux dans nos recherches ne les fait plus apparaître comme des objets ou des métaphores. En amont de la notion de communauté hybride, plusieurs scientifiques avaient repéré qu'entre humain et animal ne s'établissent pas seulement des relations à sens unique. C'est le cas de Marcel Mauss qui, remarquant que la définition de la domestication ne tenait pas compte des influences réciproques entre l'homme et l'animal, écrivit que «l'homme a domestiqué le chien, mais c'est le chat qui a domestiqué l'homme» (Mauss, 1926); ou de Haudricourt, qui affirmera que c'est le cheval qui a appris à l'homme à courir, l'oiseau qui a enseigné à l'homme à chanter et la grenouille qui a montré à l'homme comment sauter (Haudricourt, cité par Lestel, 2010, p. 113).

L'exemple laotien que j'ai présenté sur la communauté hybride humain-éléphant souligne des possibilités de partage et de coproduction de connaissances médicales avec les humains. Plus généralement, sur les relations entre les humains et les éléphants, au Laos ou dans le Nord-Est de l'Inde, mes enquêtes ont montré que l'engagement quotidien des humains et des éléphants a conduit à un partage mutuellement bénéfique d'affects, de sens et d'une connaissance distincte de l'environnement, qui pourraient d'ailleurs être considérés comme une culture multi-espèces unique. Sur ce continent, la vie partagée à long terme entre les populations humaines locales et les éléphants permet à ceux qui sont à la charge de l'animal d'accéder au «monde» des éléphants, de les observer et d'en inclure une partie dans leurs propres pratiques afin d'enrichir leurs connaissances (Lestel et Taylor, 2013).

Cela soutient d'un autre côté l'existence de la culture animale. Une notion qui est souvent exemplifiée à partir des observations de l'éthologue japonais Masao Kawai (1965). Ce dernier a étudié le comportement d'une colonie de macaques sur l'île de Koshuima au Japon. En observant le comportement des nouveau-nés, il a constaté que ces derniers

allaient d'abord laver leurs patates douces dans de l'eau de mer (salée) avant de les consommer. De manière répétée, cette innovation, qui n'était pas constatée chez les générations antérieures, fut observée, puis imitée par les membres les plus âgés de la colonie, avant de s'étendre à l'ensemble des membres pour les générations futures. Kawai a mis alors en évidence le phénomène d'apprentissage par observation d'une part, puis par « imitation » d'autre part. La spécificité de cette colonie au Japon, jamais observée dans le reste de l'espèce en d'autres lieux, est à la base de l'idée de culture animale (ou de zoologie culturelle), défendue notamment par Dominique Lestel (2001), mais faisant l'objet de vifs débats entre primatologues et autres éthologues et anthropologues (Leblan, 2011).

Sur l'existence de la culture animale, dans l'ouvrage tiré de ma thèse (Lainé, 2020b), j'ai abordé l'idée de l'existence d'une culture éléphantine au niveau du village, avec ses propres pratiques et connaissances. Cela s'est traduit par l'implication d'animaux individuels dans l'approche de troupeaux sauvages dans la forêt ou dans le processus de socialisation des individus nouvellement capturés. Ces deux opérations ne sont possibles que grâce à la participation et à la mobilisation d'autres éléphants déjà intégrés au village, de leurs connaissances. Mon enquête souligne l'importance de la transmission entre animaux de conduites et de comportements inhérents à leur existence au village. Au cours de l'apprentissage des commandes par exemple, l'imitation des congénères est déterminante dans l'entraînement d'un nouvel éléphant qui doit comprendre ce que l'on attend de lui. Cette imitation correspond à une forme de transmission de pratiques et d'attitudes entre les animaux, car si les humains créent le contexte permettant cette transmission, ils sont loin de la maîtriser et de pouvoir l'accomplir eux-mêmes. Ensuite, quelques années après son intégration, lorsque l'animal est mis au travail, il n'y a pas d'apprentissage spécifique des éléphants afin qu'ils apprennent à effectuer les tâches dans

lesquelles ils sont engagés. Lorsqu'ils atteignent leur taille adulte, les éléphants sont emmenés en forêt afin d'observer leurs congénères et apprendre d'eux. C'est par imitation d'autres congénères qu'ils apprennent à accomplir les tâches demandées dans la forêt. Je dirais donc que s'il existe des communautés hybrides, c'est le fruit de la rencontre entre culture humaine et culture animale.

Question. *Comment définiriez-vous le «savoir extra-humain», considéré par les communautés locales comme participant à leur savoir et à leur connaissance du monde?*

Nicolas Lainé. Il est utile de rappeler qu'à l'instar de ce qu'écrivait la sociologue Jocelyne Porcher (2007), les animaux d'élevage ont eu jusqu'alors peu d'attention concernant leurs capacités cognitives et affectives (contrairement aux autres espèces), cela ne signifie cependant pas qu'ils sont plus «bêtes» que d'autres. Un point important à souligner concernant mes recherches est que j'accède à ce que je nomme le savoir des animaux par la médiation des éleveurs, par la connaissance de ce qu'ils en ont, fruit de leur expérience avec les animaux. Contrairement à l'éthologie, je n'étudie pas les animaux isolés, dans leur milieu, mais je considère toujours le lien, la relation avec les humains qui les côtoient ou en ont la charge. Fidèle à l'anthropologie, dans mes recherches je ne perds jamais «la main humaine» en contexte avec les animaux. De cette manière j'ai pu mettre en évidence la façon dont les communautés prennent en compte au quotidien les conduites, connaissances et pratiques des animaux qu'ils côtoient.

Ces différents exemples soulignent le fait que nous, humains, ne sommes pas les seuls dépositaires de connaissances sur l'environnement. Au contraire, nous devons apprendre à collaborer avec les animaux non humains et à les considérer comme des coproducteurs de connaissances. Plus généralement et comme je l'ai évoqué, ces connaissances que possèdent les animaux peuvent jouer le rôle de véritable

support culturel à la communauté locale, quand ils ne sont pas tout simplement considérés comme de véritables détenteurs et producteurs de savoirs, qu'ils peuvent partager avec les humains. Or supposer que les groupes humains aient pu puiser dans l'observation et les connaissances des animaux, implique de repenser la manière de considérer les savoirs locaux. D'un point de vue épistémologique, ce renversement implique de ne plus accorder le primat des connaissances et du savoir aux seuls humains. Une telle approche accorde une place prépondérante aux interactions interspécifiques pour la constitution de savoirs qui, pensés réciproquement, ne sont plus considérés comme étant le fruit de la pensée humaine érigée en rang d'exceptionnalisme. L'essor, ces dernières années, des approches en anthropologie que l'on qualifie de désanthropocentrée permet précisément de questionner ce que les non-humains savent, prédisent et transmettent aux humains (Laugrand et Simon, 2020).

Au-delà des exemples sur les éléphants et ceux présentés pendant la conférence, d'autres recherches montrent comment les communautés locales s'appuient sur les connaissances des animaux pour leur gestion des ressources au quotidien. Par exemple, les travaux de l'écologue Zlot Molnár (2016) soulignent que, lorsqu'ils discutent avec les éleveurs locaux de la question de la conservation dans la steppe hongroise, ces derniers témoignent de la façon dont ils tiennent compte des préférences alimentaires des animaux. En s'appuyant sur les choix des animaux, les éleveurs cherchent à améliorer et promouvoir la santé des animaux et la diversité des zones de pâturages — en particulier, en tenant compte de comment les animaux peuvent participer à la fertilisation des sols. Cela souligne ici le rôle des animaux ingénieurs écologiques engendré par leur passage sur les zones de pâturages, notamment pour le façonnement et le maintien des écosystèmes. Les éleveurs ont clairement conscience de ce rôle et donc adaptent leurs pratiques et tendent à orienter le passage du bétail dans la zone. Là, les bergers encouragent

les animaux à rester, circuler dans différentes zones de pâturages. On le voit, la façon dont les éleveurs composent avec les connaissances animales peut avoir un impact positif sur la conservation. Les auteurs ont d'ailleurs lancé un appel vers la coproduction de connaissances interdisciplinaires (ethnozoologie, éthologie, écologie et sciences vétérinaires) afin de mieux mesurer l'impact de la transformation de la biomasse non comestible, comme les herbes des forêts et des marais, les glands, les racines et les vers de terre, en utilisant peu de technologies modernes (Molnár *et al.*, 2020).

Question. *Vos travaux et ceux mentionnés portent essentiellement sur des élevages de petite taille en ciblant les exploitations de type familial. Vu l'impact considérable des exploitations de grande taille (de type industriel), pouvez-vous nous indiquer la pertinence de conduire vos enquêtes au sein de petits élevages ?*

Nicolas Lainé. L'expansion de l'élevage est aujourd'hui un facteur de pandémie, et il est vrai que nous pointons du doigt les méga-fermes ou l'élevage intensif à juste titre. Cela n'enlève pas la pertinence de travailler dans des élevages de type familial, bien au contraire. Afin de répondre à la demande animale qui s'accroît, ceux-ci voient aussi leur exploitation s'agrandir, par opportunisme et pour répondre à de nouveaux marchés. On peut citer typiquement la production de cochons ou de buffles en Asie du Sud-Est dont la demande pour alimenter le marché chinois ne cesse de s'accroître. Or, pour faire augmenter leur cheptel, ces élevages empiètent de plus en plus sur la forêt. Et potentiellement donc leurs animaux ont plus de chance d'avoir des interactions avec la faune sauvage.

Par ailleurs, et c'est surtout ce point qui intéresse l'anthropologue sur le terrain, c'est dans ce type d'élevage que le métier d'éleveur prend tout son sens. Au quotidien, les éleveurs entretiennent de véritables relations avec le bétail, avec lequel ils partagent un lien d'attachement fort.

Travailler avec les animaux d'élevage, c'est précisément être engagé dans une relation de soin. Les éleveurs font naître les animaux, les font grandir, les nourrissent, les protègent, les soignent lorsqu'ils sont malades (Porcher, 2014). Ces relations quotidiennes et quasi individuelles avec les animaux sont difficiles à opérer dans les systèmes d'élevage agro-industriels, au sein desquels les éleveurs n'ont que très peu de relations avec les animaux devenus (et considérés) comme des produits.

Dans le même temps, dans les exploitations de type familial (ou *small scale*) le bétail constitue beaucoup pour eux du point de vue économique. Or, aujourd'hui, dans le contexte de crises que nous traversons, le risque d'émergence de maladie d'origine animale est latent, diffus et présent partout dans l'environnement. Si le cheptel de ces éleveurs est touché, alors ils perdent tout (ce n'est pas le cas pour les grands groupes industriels). De fait, dans les élevages familiaux, les éleveurs ont une vulnérabilité forte et une capacité de résilience faible. Finalement, l'attachement qu'ont les éleveurs avec les animaux dans ce type d'élevage et l'importance du bétail pour eux constitue un levier de mobilisation pour les inviter à participer à la surveillance et/ou à alerter les autorités, ainsi qu'à s'impliquer dans des projets de prévention avec la communauté scientifique pour des collaborations fructueuses. C'est aujourd'hui une démarche à la base de nombreux projets. Je pense par exemple au projet AfriCam, conjointement porté par l'Agence française de développement (AFD), le Cirad et l'IRD en partenariat avec quatre pays africains et le Cambodge, qui souhaite mettre « la surveillance de maladies au cœur des villages¹² » en s'appuyant sur les éleveurs pour surveiller et prévenir des risques sanitaires associés aux animaux.

12 Voir le communiqué de presse présentant ce projet: https://www.ird.fr/sites/ird_fr/files/2023-02/CP_signature%20Africam_SIA2023_VF_2702_.pdf (consulté le 02/04/2024).

Question. *Comment le concept de One Welfare est-il pris en compte en regard du concept de One Health ? Dans vos expériences, avez-vous pu constater des populations locales qui prennent en compte le bien-être ou parfois qu'il y avait un conflit entre santé et bien-être ?*

Nicolas Lainé. Le concept de *One Welfare* ou «Un seul bien-être» vise à mettre en évidence les interconnexions entre le bien-être animal, le bien-être humain et l'environnement. Il est largement inspiré de l'approche *One Health* en matière de santé, et encourage la collaboration transdisciplinaire afin d'améliorer le bien-être humain et animal au niveau international. Il existe un site dédié qui recense les initiatives en ce sens¹³. À ce jour cependant, cette initiative n'a pas (encore) trouvé autant d'écho que *One Health*. Ces deux initiatives vont de pair, tant il est évident qu'assurer le bien-être des individus — humains, animaux — ou de l'environnement, c'est garantir leur bonne santé.

L'intérêt principal de *One Welfare* est que cette initiative élargit la notion de bien-être animal qui est à la fois ethnocentrée et animal-centrée. Comme son nom le suggère, le bien-être animal ne porte que sur les animaux, et ne traite donc aucunement des conditions de travail et des relations que les humains entretiennent avec eux. Aujourd'hui la visée unificatrice et englobante de *One Welfare* porte donc une réelle avancée qui permet non seulement de considérer le bien-être des animaux (par exemple leurs conditions d'élevage) mais aussi des personnes qui vivent et travaillent avec eux. Nous savons que l'émergence et la généralisation des élevages de type industriel a créé un monde en souffrance, aussi bien pour les animaux par leurs conditions de vie et de mise à mort dans la ferme ou dans les abattoirs, que pour les éleveurs dépossédés de sens et de liens affectifs avec leurs animaux, des employés des abattoirs, mais aussi des vétérinaires.

13 <https://www.onewelfareworld.org/>, consulté le 02/04/2024.

Toutefois pour les communautés locales, la question ne se pose pas en ces termes. Comme *One Health, One Welfare* émane à son origine d'une vision occidentale. Pour nous chercheurs et chercheuses, il faut l'appréhender et la mettre en œuvre en documentant l'ensemble des pratiques et des relations avec les animaux dans leur environnement. De là, il est possible de mettre en évidence différentes pratiques locales qui reflètent cette interdépendance en matière de bien-être, ou d'émettre des propositions qui vont en ce sens. Et comme pour *One Health*, je dirais qu'il n'y a pas une seule façon de s'engager dans une approche *One Welfare*. Localement il demeure autant de façons de prendre en compte ses composantes qu'il existe de contextes et de particularismes et donc de rapports aux animaux et à leur environnement.

Références bibliographiques

Baratay E., 2012. *Le point de vue animal. Une autre version de l'histoire*. Paris, Seuil.

Bresalier M., Cassidy A., Woods A., 2020. *One Health* dans l'histoire. In: Zinsstag, J., Schelling E., Waltner-Toews D., Whittaker M.A., Tanner M. (coord.). *One Health, une seule santé: Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*. Versailles, Éditions Quæ.
En ligne : <https://doi.org/10.35690/978-2-7592-3097-6>.

Brunois F., 2005a. Pour une approche interactive des savoirs locaux : l'ethno-éthologie. *Journal de la Société des Océanistes*, 120, 5-5.
<https://doi.org/10.4000/jso.335>.

Brunois F., 2005b. Man or animal: who copies who? Interspecific empathy and imitation among the Kasua of New Guinea. In: Minelli A., Ortalli G., Sanga G. (eds), 2004. *Animal Names*. Ivsla/Venezia: Istituto Veneto di Scienze, 369-381.

Brunois-Pasina F., 2020. *Nous les avons copiés. Techniques & Culture* [En ligne], 73 | 2020, mis en ligne le 01 janvier 2023.
<https://doi.org/10.4000/tc.13457>.

Cassidy A., 2016. One Medicine? (Inter)disciplinarity at the interface of Animal Health, Human Health, and the Environment. In: Frickel S., Albert M., Prainsack B. (eds). *Investigating Interdisciplinary Collaboration: Theory and Practice across Disciplines*. New Brunswick (NJ), Rutgers University Press.

Cassidy A., 2017. Humans, Other Animals and 'One Health' in the Early Twenty-First Century. In: Woods A., Bresalier M., Cassidy A., Dentinger R.M. *Animals and the Shaping of Modern Medicine: One Health and Its Histories*. London (UK): Palgrave Macmillan Chapter 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481748/>
https://doi.org/10.1007/978-3-319-64337-3_6.

Caudell M.A., Quinlan M.B., Quinlan R.J., Call D.R., 2017. Medical pluralism and livestock health: ethnomedical and biomedical veterinary knowledge among East African agropastoralists. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 13, 7.
<https://doi.org/10.1186/s13002-017-0135-1>.

Chabrol F., Gaudillière J.-P., 2023. *Introduction à la santé globale*. Paris, La Découverte.

- Chaisiri K., Kittiyakan A., Kumlert R., Lajaunie C., Makaew P., Morand S., *et al.*, 2023. *A social-ecological and One Health observatory: ten years of collaborative studies in Saen Thong (Nan, Thailand)*. CABI One Health Cases. <https://doi.org/10.1079/onehealthcases.2023.0008>.
- Chien Y.J., 2013. How did international agencies perceive the avian influenza problem? The adoption and manufacture of the “One World, One Health” Framework. *Sociol Health Illn.*, 35: 213-26. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01534.x>.
- Cleaveland S., Laurenson M.K., Taylor L.H., 2001. Diseases of humans and their domestic mammals: pathogen characteristics, host range and the risk of emergence, *Philosophical Transaction of the Royal Society London B*, 356: 991-999. <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0889>.
- Cohen A., Cohen P.T, 2024. Paradigm Conflict: Village Health Volunteers and Public Health in Thailand. *The Asia Pacific Journal of Anthropology*, 25(3), 251-265. <https://doi.org/10.1080/14442213.2024.2357104>.
- Cook R.A., Karesh W.B., Osofsky S.A., 2004. *The Manhattan Principles on 'One World, One Health'*, New York : Wildlife Conservation Society. <http://www.oneworldonehealth.org>.
- Cunha C.M. da, 2012. Savoirs autochtones: quelle nature, quels apports? Leçon inaugurale prononcée le jeudi 22 mars 2012. Nouvelle édition [en ligne]. Paris: Collège de France, 2012 (généré le 10 février 2023). <https://doi.org/10.4000/books.cdf.1282>.
- Delort R., 1984. *Les animaux ont une histoire*. Paris, Seuil.
- Desclaux A., Anoko J., 2017. L’anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016): approches, contributions et nouvelles questions. *Santé Publique*, 4(29) : 477-485. <https://doi.org/10.3917/spub.174.0477>.
- Destoumieux-Garzon D., Mavingui P., Boetsch G., Boissier J., Darriet F., Duboz P., *et al.*, 2018. The one health concept: 10 years old and a long road ahead. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 14.
- Dixon J., MacPherson E., Manyau S., Nayiga S., Khine Zaw Y., Kayendeke M., *et al.*, 2019. The 'Drug Bag' method: lessons from anthropological studies of antibiotic use in Africa and South-East Asia. *Global Health Action*, 12:sup1, <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1639388>.

- Dubost J.-M., Lamxay V., Krief S., Falshaw M., Manithip C., Deharo E., 2019. From plant selection by elephants to human and veterinary pharmacopeia of mahouts in Laos. *Journal of Ethnopharmacology*, 244: e112157.
<https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112157>.
- Evans B.R., Leighton F.A., 2014. A history of One Health. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 33(2): 413-20.
<https://doi.org/10.20506/rst.33.2.2298>.
- FAO, 2021. Pastoralism. Making variability work. FAO Animal Production and Health Paper No. 185. Rome.
<https://doi.org/10.4060/cb5855en>.
- FAO, PNUE, OMS et OMSA, 2023. Plan d'action conjoint «Une seule santé» (2022-2026). Travailler ensemble pour des êtres humains, des animaux, des végétaux et un environnement en bonne santé. Rome.
<https://doi.org/10.4060/cc2289fr>.
- Ferdinand M., 2019. *Une écologie décoloniale. Penser l'écologie depuis le monde caribéen*. Paris, Seuil.
- Figuié M., Binot A., Caron A., 2015. Sauvage et domestique, homme et animal, *Revue d'anthropologie des connaissances* [En ligne], 9-2.
<https://doi.org/10.3917/rac.027.0163>.
- Garine-Wichatitsky de M., Binot A., Morand S., Kock R., Roger F., Wilcox B.A., Caron A., 2020. Will the COVID-19 crisis trigger a One Health coming-of-age? *Lancet Planet Health*, 4(9): e377-e378.
[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30179-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30179-0).
- Gillet H., Pujol R., 1969. *Cours d'ethnozoologie (1969-1970)*, 3^e cycle. Paris, Muséum national d'histoire naturelle.
- Gortazar C. Reperant L.A., Kuiken T., de la Fuente J., Boadella M., Martínez-Lopez B., *et al.*, 2014. Crossing the Interspecies Barrier: Opening the Door to Zoonotic Pathogens. *PLoS Pathog*, 10(6): e1004129.
<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1004129>.
- Greene A., Panyadee P., Inta A., Huffman M.A., 2020. Asian elephant self-medication as a source of ethnoveterinary knowledge among Karen mahouts in northern Thailand. *Journal of Ethnopharmacology*, 259: e112823.
<https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112823>.
- Greene A., 2021. Speaking with an upside-down tongue: Reflections on human-elephant multispecies culture in northern Thailand. *Gajah*, 53: 4-19.

Houzer E., Scoones I., 2021. *Are Livestock Always Bad for the Planet? Rethinking the Protein Transition and Climate Change Debate*. Brighton, Pastres.

Huffman M.A., 2003. Animal self-medication and ethno-medicine: exploration and exploitation of the medicinal properties of plants. *Proc Nutr Soc.* 62(2): 371-81.
<https://doi.org/10.1079/pns2003257>.

Hunn E., 2012. Ethnozoology. In : Anderson E.N., Pearsall D., Hunn E., Turner N. (eds). *Ethnobiology*. Hoboken, John Wiley and Sons, 83-96.

Huntington H., 2011. The local perspective. *Nature*, 478, 182-183.
<https://doi.org/10.1038/478182a>.

Idowu A.B., Okafor I.P., Oridota E.S., Okwor T.J., 2020. Ebola virus disease in the eyes of a rural, agrarian community in Western Nigeria: a mixed method study. *BMC Public Health*, 20, 1321.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09441-7>.

Ingold T., 2023. Anthropology is good. *American Ethnologist*. 51(1): 37-39.
<https://doi.org/10.1111/amet.13245>.

Jablonski K.E., Merishi J., Dolrenry S., Hazzah L., 2020. Ecological Doctors in Maasailand: Identifying Herding Best Practices to Improve Livestock Management and Reduce Carnivore Conflict. *Front. Sustain. Food Syst.*, 4: 118.
<https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.00118>.

Jack J. C., Gonet J., Mease A., Nowak K., 2020. Traditional Knowledge underlies One Health. *Science*, 369(6511): 1576.
<https://doi.org/10.1126/science.abe2401>.

Kawai M., 1965. Newly-acquired pre-cultural behavior of the natural troop of Japanese monkeys on Koshima islet. *Primates* 6, 1-30.
<https://doi.org/10.1007/BF01794457>.

Keck F., Lainé N., Morvan A., Ruhlmann S., 2021. Social representations of animal diseases: anthropological approaches to pathogens crossing species barriers. *Parasite*, 28: 35.
<https://doi.org/10.1051/parasite/2021032>.

Kräti S., 2008. Cattle Breeding, Complexity and Mobility in a Structurally unpredictable Environment: The Wodaabe Herders of Niger. *Nomadic Peoples*, 12(1): 11-41.

Krief S., Hoste H., 2014. Les animaux pratiquent-ils la médecine par les plantes? In : Morand S., Moutou F., Richomme C. (eds), *Faune sauvage, biodiversité et santé : Quels défis?* Versailles, Éditions Quæ, 75-89.

Krief S., Brunois-Pasina F., 2017. L'interspécificité du pharmakôn dans le parc Kibale (Ouganda): savoirs partagés entre humains et chimpanzés? *Cahiers d'anthropologie sociale*, 14, 112-134.
<https://doi.org/10.3917/cas.014.0112>.

Lainé N., 2015. Isoler pour mieux conserver: Enjeux et paradoxes autour de la conservation des éléphants dans l'Inde contemporaine. *Écologie & politique*, 50, 147-162.
<https://www.cairn.info/revue-ecologie-et-politique-sciences-cultures-societes-2015-1-page-147.html>.

Lainé N., 2017. Surveiller les animaux, conserver l'espèce: Enjeux et défis de la surveillance de la tuberculose des éléphants au Laos. *Revue d'anthropologie des connaissances*, [En ligne], 11-1.
<https://doi.org/10.3917/rac.034.0023>.

Lainé N., 2018. Elephant tuberculosis as a reverse zoonosis: Postcolonial scenes of compassion, conservation, and public health in Laos and France. *Medicine Anthropology Theory*, 5(3): 157-176.
<https://doi.org/10.17157/mat.5.3.379>.

Lainé N., 2020a. Pratiques ethno-vétérinaires sur les éléphants au Laos, *Revue d'ethnoécologie* [Online], 17 | 2020, connection on 15 February 2024.
<https://doi.org/10.4000/ethnoecologie.5917>.

Lainé N., 2020b. *Living and working with giants: a multispecies ethnography of the Khanti and elephants in Northeast India*. Paris, Muséum national d'histoire naturelle (Natures en sociétés | 2).
<https://books.openedition.org/mnhn/7855>.

Lainé N., 2023. *The challenges of One Health. Accessing and networking with different forms of knowledge and epistemologies*. CABI One Health.
<https://doi.org/10.1079/cabionehealth.2023.006>.

Lainé N., Morand S., 2020. Linking humans, their animals, and the environment again: a decolonized and more-than-human approach to "One Health". *Parasite*, 27, 55.
<https://doi.org/10.1051/parasite/2020055>.

Lainé N., Prasongmaneerut P., Janyasuthiwong S., Foyoontpanitch K., 2023. *Beyond Data Source: Engaging Herders' Knowledge and Perspectives within the Buffalo Farm Research Process*, One Health Cases. CABI.
<https://doi.org/10.1079/onehealthcases.2023.0023>.

Lainé N., Simenel R., Labadie M., Srinivasaiah N.M., Sinha A., 2024. Human-animal interactions: Camera traps as research agents. *Anthropology Today*, 40(4): 22-26.
<https://doi.org/10.1111/1467-8322.12905>.

- Lassausaie J., Bret A., Bouapao X., Chanthavong V., Castonguay-Vanier J., Quet F., *et al.*, 2015. Tuberculosis in Laos, who is at risk: the mahouts or their elephants? *Epidemiology and Infection*, 143(5): 922-31.
<https://doi.org/10.1017/S0950268814002180>.
- Laugrand F., Simon L., 2020. Que savent, prédisent et transmettent les animaux et les plantes? *Anthropologica*, 62 (1): 3-14.
- Leblan V., 2011. Les rendez-vous manqués de l'ethnologie et de la primatologie de terrain (1960-2010). *Revue de primatologie* [En ligne], 3 | 2011, document 15.
<https://doi.org/10.4000/primatologie.808>.
- Leopold A., 2014. *Pour la santé de la terre*. Paris, Corti.
- Lestel D., 1996. *L'animalité. Essai sur le statut de l'humain*. Paris, Hatier.
- Lestel D., 2001. *Les origines animales de la culture*. Paris, Flammarion.
- Lestel D., 2010. *L'animal est l'avenir de l'homme. Munitions pour ceux qui veulent (toujours) défendre les animaux*. Paris, Fayard.
- Lestel D., Taylor H., 2013. Shared life: An introduction. *Social Science Information*, 52(2), 183-186.
<https://doi.org/10.1177/0539018413477335>.
- Lévi-Straus C., 1962. *La Pensée sauvage*. Paris, Plon.
- Longo F., 2023. *Décolonisons la protection de la nature ! Plaidoyer pour les peuples autochtones et l'environnement*. Paris, Éditions Double ponctuation.
- Mahias M.-C., 2011. Introduction. In: Mahias M. (ed.). *Construire les savoirs dans l'action : Apprentissages et enjeux sociaux en Asie du Sud*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
<https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.22096>.
- Manguvo A., Mafuvadze B., 2015. The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: time for a strategic shift. *The Pan African medical journal*, 22(1): 9.
<https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/22/1/9/pdf/9.pdf>.
- Massé R., 1997. Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux. *Anthropologie et Sociétés*, 21 (1): 53-72.
- Mauss M., 1967. *Manuel d'ethnographie*. Paris, Éditions sociales (Petite Bibliothèque Payot), 1^{re} édition 1926.
- Michalon J., 2019. One health au prisme des sciences sociales : quelques pistes de lecture. *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France*, tome 172 : 118-122.
<https://doi.org/10.4267/2042/70672>.

Midgley M., 1983. *Animals and why they matter*. Athens (Géorgie, États-Unis), University of Georgia Press.

Molnár Z., Kis J., Vadász C., Papp L., Sándor I., Béres S., Varga A., 2016. Common and conflicting objectives and practices of herders and nature conservation managers: The need for the «conservation herder». *Ecosystem Health and Sustainability*, 2(4), e01215. <https://doi.org/10.1002/ehs2.1215>.

Molnár Z., Kelemen A., Kun R., Máté J., Sáfián L., Provenza F., *et al.*, 2020. Knowledge co-production with traditional herders on cattle grazing behaviour for better management of species-rich grasslands. *Journal of Applied Ecology*, 57: 1677-1687. <https://doi.org/10.1111/1365-2664.13664>.

Morand S., 2016. *La prochaine peste. Une histoire globale des maladies infectieuses*. Paris, Fayard.

Morand S., Guégan J.-F., Laurans Y., 2020. De One Health à Ecohealth, cartographie du chantier inachevé de l'intégration des santé humaine, animale et environnementale. *Iddri, Décryptage*, N° 04/20.

Morand S., Lajaunie C., 2019. Linking Biodiversity with Health and Well-being: Consequences of Scientific Pluralism for Ethics, Values and Responsibilities. *Asian bioethics review*, vol. 11 (2), 153-168. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00076-4>.

Ole-Miaron J.O., 2003. The Maasai ethnodiagnostic skill of livestock diseases: a lead to traditional bioprospecting. *Journal of ethnopharmacology*, 84(1): 79-83. [https://doi.org/10.1016/s0378-8741\(02\)00283-0](https://doi.org/10.1016/s0378-8741(02)00283-0).

Ollivet-Courtois F., 2015. *Au Bonheur des éléphants : Baby, Népal et autres aventures vétérinaires*. Paris, Belin.

One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), 2022. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathog*, 18(6): e1010537. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>.

Panter-Brick C., Eggerman M., 2017. The field of medical anthropology in Social Science & Medicine. *Social Science & Medicine*, 196: 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.033>.

Peyre M., Vourc'H G., Lefrançois T., Martin-Prével Y., Soussana J.-F., Roche B., 2021. PREZODE: preventing zoonotic disease emergence. *The Lancet*, 397(10276): 792-793. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00265-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00265-8).

- Porcher J., 2002. *Éleveurs et animaux : réinventer le lien*. Paris, PUF (Partage du savoir).
- Porcher J., 2007. Ne libérez pas les animaux : Plaidoyer contre un conformisme « analphabète ». *Revue du MAUSS*, 29, 575-585. <https://doi.org/10.3917/rdm.029.0575>.
- Porcher J., 2014. *Vivre avec les animaux. Une utopie pour le xxie siècle*, Paris, La Découverte.
- Pottier R., 2007. *Yù dī mí hòng, être bien avoir de la force. Essai sur les pratiques thérapeutiques lao*. Paris, EFEO.
- Richardson E.T., 2019. On the coloniality of global public health. *Medicine Anthropology Theory*, 6(4): 101-118.
- Roué M., 2012. Histoire et épistémologie des savoirs locaux et autochtones. *Revue d'ethnoécologie* [En ligne], 2012 (1). <https://doi.org/10.4000/ethnoecologie.813>.
- Ruhlmann S., 2015. Des éleveurs sentinelles. Les politiques contemporaines de surveillance des maladies animales en Mongolie. *Revue d'anthropologie des connaissances*, (2): 237-264.
- Schwabe C., 1984. *Veterinary Medicine and Human Health*, 3rd rev edn. London, Williams & Wilkins.
- Simenel R., 2017. Quand les animaux et les fleurs apprennent aux enfants à parler. *L'Homme* [En ligne], 221 | 2017. <https://doi.org/10.4000/lhomme.30088>.
- Simenel R., 2021. De l'intelligence des plantes à celle des enfants. Profils ethnographiques de l'expérience sensible au végétal dans les écoles buissonnières. *Anthropologie et Sociétés*, 44 (3): 149-170. <https://doi.org/10.7202/1078169ar>.
- Sobrevila C., 2008. *The role of indigenous peoples in biodiversity conservation: The natural but often forgotten partners*. Washington, World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/995271468177530126/pdf/443000WP0BOX321onservation01PUBLIC1.pdf>.
- Sukumar R., 1993. *The Asian Elephant: Ecology and Management*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Suter I., 2010. ElefantAsia in the Lao PDR. An Overview. *Gajah*, 33: 53-57.
- Thyaga R., Divya B.J., Suman B., Venkataswamy M., 2017. The Traditional uses and Pharmacological Activities of *Mucuna Pruriens* (L) Dc: A Comprehensive Review. *Indo American Journal of Pharmaceutical Research*, 7(01): 7517-7525. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1007255>.

United Republic of Tanzania (URT), 2006. National livestock policy. The United Republic of Tanzania Ministry of Livestock Development.

Vasudeva Rao M.K., Shanpru R., 1991. Some plants in the life of the Garos of Meghalaya. In: Jain S.K; (ed.), *Contribution to Ethnobotany of India*. Jodhpur (India), Scientific Publishers: 183-190.

Venables E., Pellecchia U., 2017. Introduction - Engaging Anthropology in an Ebola Outbreak Case Studies from West Africa". *Anthropology in Action*, 24(2): 1-8.

<https://doi.org/10.3167/aia.2017.240201>.

Waller R., 2004. "Clean" and "dirty": cattle disease and control policy in colonial Kenya, 1900-40. *J. Afr. Hist.*, 45, 45-80.

<https://doi.org/10.1017/S0021853703008508>.

Waller R., 2012. Pastoral production in colonial Kenya: lessons from the past? *Afr. Stud. Rev.*, 55, 1-27.

<https://doi.org/10.1353/arw.2012.0039>.

Waller R., Homewood K., 1997. *Elders and Experts: Contesting Veterinary Knowledge in a Pastoral Community*. Manchester, Manchester University Press.

World Health Organization, 2022. One Health Joint Plan of Action, 2022-2026: Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. *Food & Agriculture Org.*, 2022, Oct. 14.

Wolf M., 2015. Is there really such a thing as "one health"? Thinking about a more than human world from the perspective of cultural anthropology. *Social science & medicine*, 129: 5-11.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.018>.

Zinsstag J., Schelling E., Waltner-Toews D., Tanner M., 2011. From "one medicine" to "one health" and systemic approaches to health and well-being. *Preventive Veterinary Medicine*, 101(3-4): 148-156.

<https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2010.07.003>.

Dans la même collection

Pluribiose. Travailler avec les microbes

C. Brives, 2024, 76 p.

**Science et émotion. Le rôle de l'émotion dans la pratique
de la recherche**

E. Petit, 2022, 80 p.

Gouverner la biodiversité ou comment réussir à échouer

V. Devictor, 2021, 82 p.

Du comportement végétal à l'intelligence des plantes ?

Q. Hiernaux, 2020, 96 p.

Des choses de la nature et de leurs droits

S. Vanuxem, 2020, 116 p.

Les harmonies de la Nature à l'épreuve de la biologie.

Évolution et biodiversité

P.-H. Gouyon, 2020, 86 p.

Climatiser le monde

S.C. Aykut, 2020, 82 p.

La permaculture ou l'art de réhabiter

L. Centemeri, 2019, 152 p.

De la protection de la nature au pilotage de la biodiversité

P. Blandin, 2019, 182 p.

Gouverner un monde toxique

S. Boudia, N. Jas, 2019, 124 p.

Mise en pages : mapicha.fr
Achevé d'imprimer en novembre 2024
par Isiprint
Numéro d'impression : 202411.0185
Dépôt légal : novembre 2024



Plébiscitée depuis la pandémie du Covid-19 par les scientifiques et les politiques, l'initiative « Une seule santé » ou *One Health* souligne l'interdépendance entre santé humaine, santé animale et santé environnementale, et associe ces disciplines autour d'une même approche. La mise en pratique de *One Health* nous engage aujourd'hui à une réflexion sur l'intégration d'autres formes de savoirs en santé, notamment ceux issus des communautés locales.

En s'appuyant sur ses terrains d'enquête situés en Asie, Nicolas Lainé montre que les savoirs locaux sont dynamiques et en constante recomposition. Il souligne l'apport de certaines pratiques locales dans la prévention des risques sanitaires. Réduits à la fourniture d'informations ou de données, les détenteurs de ces « autres » savoirs sont souvent exclus du processus de production des connaissances. L'auteur propose au contraire d'intégrer toute la richesse et la complexité des rapports au vivant dans une mise en réseaux des savoirs locaux humains et non humains, en considérant toutes les parties prenantes comme des partenaires à part entière dans la recherche.

Partant des promesses et de la montée en puissance de *One Health*, cet ouvrage interroge plus largement ce qui fait science.



NICOLAS LAINÉ est anthropologue, chargé de recherche à l'IRD au sein de l'UMR PALOC (IRD-MNHN-CNRS). Ses travaux portent sur les relations humain-animal, la santé et les savoirs locaux en Asie du Sud et du Sud-Est. Il interroge les liens complexes entre biodiversité-société-santé et propose une réflexion sur la coproduction de savoirs.

9,50 €

ISBN : 978-2-7592-4035-7

ISSN : 1269-8490



9 782759 240357