

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.
Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador

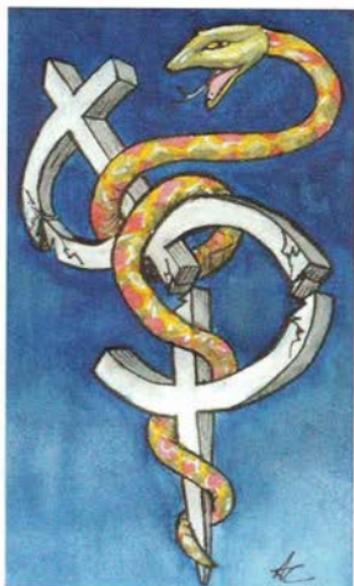


Pour une épidémiologie responsable

Jaime Breilh

2007

Artículo publicado en: *PubliCetim*, 27-29 (2007): 178-193.



LA SANTÉ POUR TOUS !

Se réapproprier Alma Ata

LA SANTÉ POUR TOUS !

Septembre 1978 : 134 pays signent la déclaration finale d'Alma Ata qui fixe pour objectif la Santé pour tous à l'an 2000, en réclamant l'instauration d'un ordre mondial et des rapports Nord/Sud plus justes.

Décembre 2006 : malgré des progrès spectaculaires dans la médecine, 12 millions d'enfants meurent de maladies qui auraient pu être prévenues et les inégalités Nord/Sud se font encore plus criantes.

Et pourtant, la Santé pour tous n'est pas une utopie. C'est un projet politique qui se base sur les concepts de justice économique et sociale et le respect de tous les droits humains. Longtemps sacrifiée sur l'autel du mal développement, suite à 25 années de politiques néolibérales, cette notion est devenue une composante essentielle du développement soutenable.

La question n'est donc pas de savoir *si* mais *comment* changer les choses. Ce livre, élaboré par le CETIM et des membres du People's Health Movement (PHM), veut rendre publique la volonté de réappropriation du concept de la Santé pour tous par les luttes de différents acteurs et mouvements sociaux du Sud comme du Nord.

La Santé pour tous, c'est l'affaire de toutes et tous et c'est maintenant.



9 782880 530525

ISBN : 2-88053-052-0

10 € 15 FS

Remerciements

Cette publication a bénéficié du soutien des collectivités publiques genevoises via la Fédération genevoise de coopération, de DM Echange et mission / PPP, de Médecins du Monde France, de la Société suisse d'utilité publique, du Pourcent culturel Migros et de la FSPH.

Nous adressons tous nos remerciements aux auteur-e-s pour leur généreuse contribution ainsi qu'aux relectrices et relecteurs.

Note

Le **générique masculin** est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La Santé pour tous !

Genève, janvier 2007

© Centre Europe – Tiers Monde (CETIM)

Dessin de couverture : Alain Cassani

ISBN : 2-88053-052-0

CETIM

6 rue Amat, 1202 Genève, Suisse

Tél. : +41 (0)22 731 59 63

Fax : +41 (0)22 731 91 52

E-mail : cetim@bluewin.ch

Site web : www.cetim.ch

La Santé pour tous !

Se réappropriier Alma Ata

Jaime BREILH * Collectif des médecins du travail de
Bourg-en-Bresse * Elizabeth CULLEN * Narendra GUPTA
María HAMLIN ZÚNIGA * Mae-Wan HO * Hari JOHN
Alison KATZ * Carmen LEDO * Bridget LLOYD
Eugenia LÓPEZ URIBE * Adolfo MALDONADO
Esperanza MARTÍNEZ * Francine MESTRUM
Vicente NAVARRO * Rosalind PETCHESKY
Arturo QUIZHPE * David SANDERS
Claudio SCHUFTAN * Vandana SHIVA * Abhay SHUKLA
Mauricio TORRES TOVAR * Jean-Luc TOULY
Laura VILLA TORRES * David WERNER

Sous la direction d'Alison Katz et de Julie Duchatel

Pour une épidémiologie responsable

Jaime Breilh *

L'épidémiologie, comme toutes les disciplines scientifiques, doit constamment s'ajuster aux horizons changeants de la connaissance et aux demandes de la société. Cet effort ne se réduit pas seulement à l'exigence académique qui vise à garantir la validité de la connaissance, il concerne aussi la responsabilité éthique d'utiliser les ressources collectives consacrées à la recherche pour le bénéfice commun. Ces deux caractéristiques sont théoriquement faciles à comprendre, mais dans la pratique la responsabilité éthique face à la société est soumise à des pressions historiques dont il est important de se défaire.

Deux grands champs de connaissances et d'actions existent dans le domaine de la santé et sont souvent confondus : la *santé clinique* ou *individuelle* et la *santé collective* – cette dernière étant conventionnellement reconnue comme la santé publique. La logique clinique, liée aux expressions les plus manifestes de la maladie des personnes physiques, tend à déplacer, absorber et déformer la santé collective, qui est le champ de la connaissance des impacts des conditions sociales et des modes de vie sur la santé des collectivités. Cette confusion limite sérieusement la capacité à mettre en lumière les racines

profondes des problèmes de la santé. En effet, il n'est pas correct d'expliquer la problématique collective par des faits générés par une logique individuelle, tout comme il est impensable d'organiser une praxis collective à partir de la pratique clinique. Ces arguments et leurs relations avec la déformation mercantile du travail scientifique et la naissance d'une science truquée et mercenaire, seront développés dans les paragraphes suivants.

Il y a encore quelques décennies, la pratique clinique lucrative, qui considère la santé comme une marchandise, était l'espace naturel et exclusif du « privé », alors que les pratiques de prévention et de promotion de santé collective étaient presque entièrement réservées au « public ». C'est d'ailleurs dans le domaine public que fleurit, il y a un siècle et demi, une épidémiologie au sens profondément social. Cependant, avec l'avènement des politiques néolibérales instaurant une véritable contre-réforme du secteur de la santé, on a prétendu effacer cette frontière entre le « public » et le « privé », avec d'un côté, le démantèlement des programmes d'Etat – par la privatisation ou l'introduction de logiques managériales dans les services publics – et d'un autre côté, la modification du sens attribué à certaines disciplines sociales telle que l'épidémiologie.

Cette transformation permet de convertir ces disciplines en outils pour perfectionner l'administration des entreprises et pour réaliser des études nécessaires au monde des affaires, tout en dissimulant les impacts humains et écologiques négatifs engendrés par les activités de ce dernier. Il n'est par conséquent pas surprenant qu'à une époque où il est courant de déprécier, de diaboliser le secteur « public » et de louer les supposées vertus du secteur « privé », les programmes publics de la santé perdent de leur force et que des disciplines comme l'épidémiologie se dénaturent. Ce type de confusion se produit souvent, même dans les secteurs progressistes. Certains discours politiques de gauche reprennent ainsi la logique

* **Jaime Breilh** est médecin, docteur en épidémiologie, directeur exécutif du CEAS (Centro de Estudios y Asesoría en Salud) et coordinateur du Global Health Watch pour l'Amérique latine. Texte traduit de l'espagnol par le CETIM.

dominante, bien qu'ils la transforment, la revêtent d'intentions démocratiques et utilisent des champs du lexique social.

En rapprochant cette évolution du thème de notre article – le contraste entre une pratique mercantile de l'épidémiologie et une épidémiologie responsable –, nous affirmons que si l'épidémiologie s'est positionnée traditionnellement sur une ligne de solidarité avec les pauvres – à travers la planification préventive et la consolidation des systèmes publics – il ne fait aucun doute que, depuis la fin du 20^{ème} siècle, la situation n'est plus la même. En effet, un changement d'orientation s'est opéré dans de nombreuses universités, gouvernements ou entités proches du pouvoir, en liant chaque fois davantage une logique pragmatique et entrepreneuriale – ce qui aurait été impensable à d'autres époques – à une vision passive et fonctionnelle de la détérioration de la santé des peuples. Tout cela s'effectue en sachant qu'il n'existe aucune base de données dans le monde qui puisse décrire le désastre de la réalité sanitaire et l'abîme des inégalités séparant la santé des riches et celle des pauvres. Alors qu'elle dénonçait les impacts destructeurs de l'industrie, l'épidémiologie a finalement joué le jeu des intérêts privés, en vendant ses services aux entreprises et en jouant un rôle de médiateur dans les conflits relatifs au travail ou à l'écologie.

La science épidémiologique dans l'œil de l'ouragan

Alors que les mécanismes d'accumulation économique vorace s'emballent, il n'est pas surprenant que les débats épidémiologiques entre les grandes entreprises et les collectivités soient de plus en plus fréquents et publics. L'intensité de leurs controverses a augmenté, étant donné que les intérêts en jeu sont capitaux et que les arguments de chaque partie sont de plus en plus élaborés. Néanmoins, bien que cette lutte d'intérêts s'exprime d'une manière ou d'une autre dans la littérature scientifique, les intérêts des entreprises – c'est-à-dire la partie la plus

puissante – prennent toujours le dessus. En effet, ces dernières disposent de davantage de ressources pour publier dans les revues dominantes académiques et dans les médias.

Ainsi, la consolidation d'espaces scientifiques plus démocratiques et le renforcement d'organisations sociales est important, afin de permettre d'augmenter le nombre de débats entre chercheurs qui défendent le principe de précaution et qui dénoncent la gravité des impacts sur les humains et l'environnement, et ceux qui défendent les intérêts de ces grandes entreprises, avec leur logique permissive et leur intention de cacher aux peuples leurs processus destructeurs.

Un cas illustratif

Un débat scientifique récent occasionné lors du dépôt d'une plainte contre Chevron Texaco – aujourd'hui Chevron – par les Peuples de l'Amazonie de l'Equateur [voir chapitre 5], permet de comparer les visions et les engagements des épidémiologistes. Dans cette plainte, les organisations communautaires et indigènes exigeaient de Chevron Texaco qu'elle répare la destruction écologique et ses conséquences néfastes sur la santé humaine, engendrées par 20 ans d'exploitation de ladite entreprise en Equateur (1971-1992). Durant cette période, plus de 16,8 millions de gallons de liquides toxiques et 20 milliards de gallons de résidus toxiques furent déversés dans l'environnement.

L'un des points centraux du débat épidémiologique consistait à savoir si les problèmes tels que le cancer (la leucémie, les néoplasies gynécologiques¹, le cancer du sein) et d'autres problèmes majeurs rencontrés par des communautés vivant dans les aires pétrolières, pouvaient être attribués à la pollution environnementale provoquée par la société transnationale ou s'ils devaient être mis en corrélation avec de mauvaises conditions sanitaires, de

¹ N.d.l.e. Formation de tumeurs.

faibles infrastructures des services de santé, la malnutrition et le contact avec des pesticides agricoles employés dans la région. Nous n'allons pas entrer dans les détails de cette plainte mais simplement préciser quelques arguments basiques relatifs au thème de cet article.

L'enquête épidémiologique menée dans le cadre de ce dossier fait ainsi apparaître la confrontation de deux épidémiologies.

D'un côté, les études entreprises par un petit nombre de chercheurs sensibles à la souffrance des populations essayeront d'étayer les preuves de l'association reliant une forme d'exploitation pétrolière irresponsable, ayant appliqué des techniques reconnues comme obsolètes et dangereuses dans son propre pays d'origine, à la multiplication des problèmes de santé tels que le cancer, les avortements et autres pathologies².

D'un autre côté, les rapports d'évaluation scientifique mandatés par Chevron Texaco ont disqualifié la validité scientifique de ces résultats, en les considérant comme inconsistants, biaisés et non concluants, tout en

² B. J. Divine, C. M. Hartman, J. K. Wendt, « Update of the Texaco Mortality Study 1947-93, Part I. Analysis of Overall Patterns of Mortality Among Refining, Research, and Petrochemical Workers », *Occupational Environmental Medicine*, 56(3), pp. 167-173, mars 1999 ; B. J. Divine, V. Barron, S. D. Kaplan, « Texaco Mortality Study. I. Mortality Among Refinery, Petrochemical, and Research Workers », *Journal of Occupational Medicine*, 27(6), pp. 445-447, juin 1985 ; M. San Sebastian, B. Armstrong, J. A. Cordoba, C. Stephens, « Exposures and cancer incidence near oil fields in the Amazon basin of Ecuador », *Occupational Environmental Medicine*, 58, pp. 517-522, 2001 ; M. San Sebastian, B. Armstrong, C. Stephens, « Outcomes of pregnancy among women living in the proximity of oil fields in the Amazon basin of Ecuador », *International Journal of Occupational Environmental Health*, 8, pp. 312-319, 2002.

développant les principes de la logique positiviste pour récuser les corrélations trouvées³.

Il ne s'agit pas dans cet article d'adopter une position manichéenne peu convaincante. Il ne s'agit pas non plus d'opposer les « bons » aux « mauvais » et de réduire le débat à une question morale. En fait de nombreux scientifiques reconnus, qui s'affichent en faveur des entreprises, sont pleinement convaincus des arguments qu'ils avancent et se fondent sur les principes d'évaluation (*assessment*) de leurs propres convictions scientifiques. Par conséquent, on peut se demander pourquoi les chercheurs – et la majorité d'entre eux sont sérieux – travaillent au service des entreprises et ne considèrent pas d'autres conclusions, faute de preuves ou de validité des explications sur l'incidence des effets.

Une réponse facile et pas très originale consisterait à dire que ces personnes ont simplement vendu leur âme en entreprenant des consultations qui leur rapportent beaucoup. Si c'est certainement le cas quelquefois, nous

³ K. Rothman « Summary About Epidemiologic Assessment of Three Reports Relating to Cancer Occurrence and Other Health Problems in the Amazon Basin of Ecuador », Eden Prairie, *Risk Management Resources*, soumis à Chevron Texaco le 1^{er} février 2005. Voir www.texaco.com/sitelets/ecuador/docs/report_arellano_en.pdf ; L. Green, « Analysis of Various Studies of Communities Near the Former TexPet Oil Operations in Ecuador », Cambridge, Cambridge Environmental Inc., 26 janvier 2005. Voir www.texaco.com/sitelets/ecuador/docs/report_laura_green_yana_curi_en.pdf ; D. Hewitt, « Comments Regarding Causal Associations Between Ecuador Oil Exploration and Health Claims », Little Rock, Occupational Health Services for the Center for Toxicology and Environmental Health (CTEH), 24 janvier 2005. Voir www.texaco.com/sitelets/ecuador/docs/report_hewitt_en.pdf ; A. Dávalos « Cancer In The Ecuadorian Amazonia (1985 – 1998) », Voir www.texaco.com/sitelets/ecuador/docs/report_davalos_en.pdf ; S. Lowell « Oil Contamination and Health Effects in the Ecuadorian Amazon Basin: A Review of Recent Reports and Publications », Consultant Epidemiologist, revu le 20 janvier 2005. Voir www.texaco.com/sitelets/ecuador/docs/report_sever_en.pdf

voulons croire que la situation est plus complexe. Il s'agit fondamentalement de souligner le fait que leur point de départ et leurs références sont fausses. Chevron Texaco a développé toute une propagande, publiée sur une page entière dans le plus grand journal d'Equateur. En réponse, une cinquantaine de scientifiques du monde entier ont écrit une lettre dans l'une des revues les plus connues dans le domaine environnemental et du travail. Leurs arguments peuvent se résumer de la façon suivante⁴ :

1. Dans le milieu scientifique, il est reconnu que les études épidémiologiques, davantage pour des questions de rigueur de méthode, sont limitées lorsqu'il s'agit de montrer toutes les associations « causales ». Ce qui est important, c'est que cette science permette d'établir des tendances et modèles qui confirment un ensemble de preuves sur lesquelles doivent se fonder les politiques de précaution. Le processus de révision des pairs (*peer review*) garantit que les potentielles faiblesses méthodologiques d'une étude ne peuvent mettre en doute les relations et les conclusions de la recherche pour produire des normes et des mécanismes de précaution, de prévention et de promotion.

2. Les consultants des entreprises prétendent que les problèmes rencontrés dans les régions d'exploitation de Chevron Texaco résultent des mauvaises conditions sanitaires, des parasites endémiques, de l'absence d'eau potable, de la mauvaise qualité des services de santé, de la malnutrition et de l'exposition aux pesticides. Comment se fait-il que les épidémiologues, sous contrat avec cette entreprise, puissent d'un côté reconnaître l'importance de ces problèmes, donc présenter des éléments paraissant à la décharge de l'entreprise, et d'un autre côté, omettre ces mêmes éléments lorsqu'il s'agit d'examiner la responsabilité

d'une entreprise engageant des investissements qui précisément aggravent ces problèmes ?

3. Dans les zones pauvres où la population n'a pas accès aux soins et aux infrastructures de la santé, les preuves sur la relation exacte entre exposition et effets sur la santé sont pratiquement impossibles à établir. Le fait d'accorder trop d'importance aux conditions de vie pour mener une observation empirique (ex. : caractéristiques de la population et de la nature, extension et durée de l'exposition) finit par se transformer en une stratégie en faveur des entreprises qui cherchent à échapper à leur responsabilité.

4. Dans tous les cas, la responsabilité sur l'absence de données et informations épidémiologiques adéquates n'incombe pas aux scientifiques. Ce sont les entreprises qui doivent planifier un système de contrôle et d'évaluation réelle des processus industriels et des effets potentiels que ces derniers provoquent, ainsi que les moyens de précaution et de prévention, à appliquer en parallèle.

5. Il est très important de prendre conscience de ces points antérieurs, surtout dans des contextes où les lois et les normes n'exigent pas un contrôle permanent des processus industriels. Or ces derniers engendrent non seulement des problèmes de diffusion de toxiques et de substances dangereuses, mais aussi une série d'impacts sociaux.

6. Enfin, les débats et les conflits scientifiques doivent avoir lieu sur la scène académique et non par la publication payante d'arguments dans des médias.

Le lien de la science avec le pouvoir

D'autres arguments, qui n'ont pas été mentionnés dans la lettre mais qui, selon nous, ont un poids décisif, peuvent être évoqués ici. La relation entre l'activité scientifique et les puissantes compagnies a deux dimensions distinctes mais complémentaires : les relations ou conditionnements « externes » du travail scientifique des consultants des entreprises et les relations ou conditionnements

⁴ Collectif d'auteurs, « Texaco and Its Consultants », *International Journal of Occupational Environmental Health*, 11(2), pp. 217-220, 2005.

« internes » par rapport à la construction du savoir. Les liens de la science avec le pouvoir doivent être analysés à la lumière de cette double perspective.

D'un côté, la vente de services scientifiques correspond à la dimension externe, annonçant donc la possibilité de recherches partielles, biaisées ou instrumentalisées servant les intérêts de l'entreprise qui paie lesdits services.

Cependant, cette pression externe ne s'attaque pas au problème intrinsèque d'une logique de recherche propice ou favorable aux dits intérêts, c'est-à-dire rentrant dans le cadre d'un paradigme scientifique qui favorise systématiquement l'expiation des fautes des entreprises. C'est le cas de la pensée positiviste qui est sous-jacente à la majeure partie des desseins épidémiologiques conventionnels, qui s'alignent sur une logique linéaire et réductionniste, et selon laquelle les relations sociales essentielles qui déterminent la santé se dissolvent ou deviennent invisibles. La pensée positiviste aplanit aussi la réalité en la réduisant à la dimension de phénomènes empiriques, directement observables. Ce raisonnement réductionniste repose entièrement sur lesdits liens de causalité ou les facteurs de maladie (« conjonction constante de facteurs supposés explicatifs »), comme les uniques connexions valides dans la recherche épidémiologique, en substituant de cette manière l'explication intégrale des processus, à travers la construction d'un schéma formel et statique des relations entre variables⁵.

En conséquence, nous pensons qu'il ne s'agit pas uniquement de prouver ou de ne pas prouver telle ou telle connexion empirique entre l'exposition à des résidus pétrochimiques et les maladies. Il ne s'agit pas non plus uniquement de séparer une « causalité attribuable » à ces résidus de celle attribuable à la pauvreté et au manque de moyens. Il s'agit bien plus d'articuler tous ces processus empiriques autour du mouvement complexe des

⁵ J. Breilh, *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2003.

contradictions d'une réalité épidémiologique multidimensionnelle, où les relations socio-écologiques les plus larges vont de pair avec les modes de vie typiques et qui déterminent les styles et les conduites personnelles des individus. Les corps de ces derniers représentent les lieux ultimes d'expression des conséquences de cette détermination. C'est seulement dans le cadre de ce mouvement que peuvent être expliqués les modèles d'exposition caractéristiques et les vulnérabilités typiques de chaque collectivité et de construire une compréhension plus exacte de ce qui est appelé conventionnellement « le risque attribuable ».

La domestication de la science

Il convient maintenant d'analyser les multiples facettes responsables de ce que nous avons appelé la « domestication de la science »⁶.

Les institutions et les centres de recherche se mettent au service du pouvoir car ils travaillent avec des catégories interprétatives, des formes symboliques, des valeurs, des croyances et des compromis qui constituent un paradigme – dans le sens de Kuhn – d'après lequel se dessinent des modèles interprétatifs liés entre eux par une trame complexe avec les structures du pouvoir. Par conséquent, que ce soit par les systèmes financiers et le contrôle de fonds pour la recherche, le contrôle des programmes éducatifs et de formation – surtout en ce qui concerne les maîtrises et les doctorats –, la manipulation des espaces culturels et les moyens de communication collectifs ou même par l'intimidation et la coercition directe, le pouvoir parvient à reproduire les modèles scientifiques *a critiques* pour rendre viables et visibles un champ et un thème de la recherche et de l'enseignement ou pour punir et en rendre

⁶ J. Breilh, « Domesticación de la Ciencia y Pensamiento Crítico », VIII Congreso Ecuatoriano de Sociología y Ciencias Políticas, Encuentro de Ciencias Políticas de las Américas, Forum social des Amériques, Quito, 26 juillet 2004.

invisibles ceux qui questionnement le système social prévalent ou en dévoilent ses limites.

Cependant, comme nous l'avons écrit plus haut, ces conditionnements « externes » ont une seconde vie en se liant avec ce qui est produit à « l'intérieur » de l'activité académique. Dans le cadre d'institutions productrices de savoir et d'information, et en correspondance avec les conditions et les pressions « externes » du pouvoir et des entreprises, les collectivités d'experts accordent la priorité à certaines demandes, rendent visibles certains aspects de la réalité et en établissent certains types de découpage. C'est ainsi que certaines pratiques et lignes de production de la connaissance sont stimulées. Le temps passant, les effets recherchés par le pouvoir s'accumulent par ce moyen. Certaines perspectives s'émoussent, tout comme certains points de vue sociaux et disparaissent tandis que des thèmes ou modes sont valorisés par le courant de pensée dominante. Ces derniers deviennent des problèmes cruciaux dans différentes disciplines et font l'objet de nombreuses études. En revanche, les premiers et d'autres deviennent invisibles, alors qu'ils sont nécessaires selon la France progressiste de la société et du savoir.

Le problème de fond qui dérive de cette science domestiquée ne provient pas seulement du fait que la réalité soit redessinée ou transformée mais du fait qu'il en naisse une véritable culture de résignation, de renonciation à l'équité, de crainte de la critique profonde du capitalisme. Une partie des intellectuels s'est donc fait piéger par ce que l'on pourrait appeler le *complexe du mur* – c'est-à-dire une espèce de phobie ou un renoncement à effectuer un inventaire de la pensée émancipatrice qui inspira la lutte socialiste dans les décennies antérieures⁷. Cet argument n'a rien à voir avec la défense d'une quelconque orthodoxie fermée.

Il est important d'insister sur le fait que ce type de tendance et de censure, instaurant une science domestiquée, fonctionnelle, répondant aux demandes du pouvoir et de l'hégémonie, ne peut pas se comprendre uniquement comme un problème éthique, c'est-à-dire comme une simple subordination morale des cadres scientifiques ou techniques. Le problème est que le système et le fonctionnement de ses institutions engendrent ces situations. Le modèle épidémiologiste correspondant résulte de l'adoption d'une *critique* des paradigmes scientifiques comme le positivisme (quantitativiste) ou aujourd'hui le rationalisme (qualitativiste), renforcés par la prolifération suspecte de recours à des sources bibliographiques. Cela favorise des constructions scientifiques fragmentaires, où se dissipent les relations historiques des objets d'études.

Pour un processus de construction interculturel et interdisciplinaire

La science hégémonique ignore les connaissances non académiques et le savoir des autres sujets sociaux. Or ce défi va de pair avec celui qui consiste à dépasser la pensée scientifique dominante linéaire et sa construction eurocentrique. D'un côté, la construction du discours épidémiologique ne peut se démarquer du discours social collectif, des structures linguistiques et des sens et significations sous-jacentes au contexte culturel et qui ont un impact sur la production d'idées scientifiques. Mais d'un autre côté, nous savons maintenant que l'interculturalité constitue le fondement d'une critique sociale plus profonde. Nous devons donc créer les conditions et les scénarios appropriés pour mettre en œuvre un processus de construction interculturel et transdisciplinaire. Les consultants de Texaco n'ont écouté ni les voix des communautés de l'Amazonie, ni celles des paysans de l'Amazonie. S'ils l'avaient fait, la construction de leurs valeurs aurait été différente.

Nous terminerons cet article en mettant en avant le fait que le paradigme positiviste de la recherche constitue

⁷ J. Breilh, « El Asalto a Los Derechos Humanos y el 'Otro Mundo Posible' », *Espacios*, 11, pp. 71-82, 2004.

sans aucun doute l'un des piliers de la pensée dominante de la Modernité tout comme l'axe de la vieille épidémiologie des siècles antérieurs. Le positivisme est devenu le discours de la science du pouvoir, car ses principes interprétatifs furent directement utiles au projet capitaliste d'accumulation. Premièrement, sa conception empiriste de la connaissance comme reflet des phénomènes dans notre esprit forgea la séparation artificielle entre le sujet et l'objet de la connaissance. Naît ainsi la fiction selon laquelle le savoir peut seulement être manipulé par les esprits de quelques élites séparées de leur peuple. Deuxièmement, l'interprétation de la réalité comme un objet fragmenté, dont les morceaux convertis en variables se connectent ou s'associent à travers des constructions logiques formelles, est appréhendée comme *La réalité* dans son ensemble. Se crée ainsi une notion atomisée du monde, qui empêche les unions ou l'intégration du mouvement de ses parties et reconnaît les connexions de ces phénomènes ou variables avec les relations d'inégalité qui se sont aggravées sous la période néolibérale. Enfin, de par la séparation introduite par le positivisme entre le savoir et la praxis, l'action est considérée comme une activité centrée sur ces fragments de réalité ou variables. Cette action doit à peine provoquer quelques ajustements ou changements de forme, au lieu d'agir sur la transformation profonde de l'ensemble⁸.

Lorsque nous étudions en détail les caractéristiques et les implications du paradigme positiviste, nous comprenons mieux pourquoi les études épidémiologiques, développées sous la matrice positiviste, finissent par se convertir en une vision qui convient au pouvoir et, très souvent, en un outil dont la fonction est d'obscurcir et de rendre invisible les impacts destructeurs provoqués par les entreprises qui ont détruit des vies humaines et des

écosystèmes. Que les auteurs de ces études soient honnêtes, remarquables ou bien intentionnés importe peu.

Il faut enfin souligner le fait que ce type de vision tend à se renforcer ces dernières décennies. C'est également le cas pour la pensée en santé publique dans son ensemble, qui évolue en fonction d'un processus régressif.

Dans les sociétés capitalistes, les peuples subissent depuis 100 ans au moins, les effets de la dérouté des droits humains et de l'équité. Ce processus a effacé, au moins dans tous les pays du capitalisme périphérique, les conquêtes du pacte social. En empruntant ce chemin tortueux de la perte des droits et des garanties pour la vie, nous arrivons à la fameuse ère de la mondialisation. On a beaucoup écrit sur le capitalisme global, les analyses se centrant lamentablement et simplement sur un problème de mondialisation du système économique et du marché. Malheureusement, ce type de regard ne permet pas de saisir les caractéristiques centrales du capitalisme d'aujourd'hui, différent des époques antérieures : la naissance de la *société de l'information*⁹ et le *changement du mode d'accumulation du capital*¹⁰. En d'autres termes, nous vivons dans le paradoxe d'une société intensément informée mais avec une extrême concentration et accumulation,

⁹ M. Castells, *The Information Age: Economy, Society and Culture*, Blackwell Publishers, Oxford, 1996.

¹⁰ Dans son dernier livre, *The New Imperialism*, Harvey présente une nouvelle hypothèse de ce qu'est l'accumulation par *dépossession*. D'après cet auteur, la logique du capitalisme n'opère plus grâce à l'extraction de la plus value et des mécanismes traditionnels du marché, mais grâce à des pratiques prédatrices, la fraude et les exactions violentes, qui s'exercent en profitant des inégalités et asymétries internationales et interrégionales pour déposséder directement les plus faibles de leurs ressources. Nous pourrions donc dire que la dépossession ou le *dépouillement* (*despojo*), se produit non seulement à partir du pouvoir impérial sur les pays subordonnés mais à partir du pouvoir des classes dominantes d'un pays subordonné. Voir D. Harvey, *The New Imperialism*, The Oxford University Press, Oxford, 2003.

⁸ J. Breilh, *Epidemiología Crítica...*, op.cit.

proche du monopole, des ressources. Cette polarisation est responsable d'une tension extrême entre les ressources potentielles de l'information pour la science et d'une foire monopolisée par quelques médias qui contrôlent les empires. C'est dans ce contexte que tout autre type de pensée est négligé, censuré par cette machine colossale de la pensée scientifique à laquelle n'échappe pas l'épidémiologie.

L'ère du dépouillement néoimpérial signifie l'exploitation maximale de l'être humain et de la nature. Des appareils transnationaux opèrent, instantanément connectés, comme le feraient des entreprises décentralisées dans le monde. En termes de santé, le fait que cette compétitivité vorace se nourrisse de la liquidation de facto de tout droit social et juridique des peuples et de leur force de travail, est très grave. Elle opère grâce à la flexibilisation des systèmes de production des contrats et une réduction maximale des salaires et grâce à une exclusion massive de plus de la moitié de la population économiquement active, parmi laquelle les hommes et les femmes sous-employés ou au chômage n'ont même pas le droit à un salaire misérable – même si pour le moins stable – et survivent dans un sous-monde social et juridique, dans lequel la loi de la jungle est la règle.

La mondialisation est un chemin absurde qui mène à l'abîme. Les engrenages économiques engendrés par la loi aveugle de l'accumulation poussent l'humanité entière à exploser alors que la recherche frénétique de la richesse et du pouvoir se poursuit. Comme nous l'avons déjà écrit : « La société capitaliste a cessé d'être la scène d'une exploitation classique de la force du travail et de la simple extraction des taux de plus values, par les conditions basiques de sécurité du travail et de bien être social. Aujourd'hui, il s'agit d'un système de dominos qui a dégradé

la subsistance minimale et qui a créé l'impossibilité structurelle d'une reproduction sociale soutenable. »¹¹

Mais en ces temps difficiles, la santé publique est en mesure de sortir de la torpeur actuelle et utiliser des outils conceptuels et méthodologiques renouvelés, affronter les conséquences de ces nouvelles formes d'agression et de détérioration de la qualité de vie que nous avons mentionnées, en appuyant la construction de cette « autre santé possible » pour la lutte d'une Humanité responsable. La santé collective et l'épidémiologie devront modifier les vieux modèles construits sur les maladies infectieuses des époques du colonialisme classique pour s'attaquer aux impacts qui pourraient être occasionnés par le changement du modèle d'accumulation du capital, et ce, en proposant des voies vers la santé intégrale. Il s'agit, en définitive, de repenser la force progressiste de ce que fut une « épidémiologie de la faim » vers un élan émancipateur nous délivrant ainsi de « l'épidémiologie de la dépossession » et en parallèle de développer, face aux défis actuels, cette autre épidémiologie possible.

¹¹ J. Breilh, « Perspectivas Políticas, Sociales y Éticas de la Investigación en Una Era de Barbarie », Aguas de Lindóia (S.P.) : II Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería, 31 octobre 2002.