FONDATION
croix-rouge française
Pour la recherche humanitaire et sociale

L'influence des contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel dans la lutte contre la peste à Madagascar

Alexandra RAZAFINDRABE
Docteure en Economie
Chercheure du C3ED-M

CENTRE D'ECONOMIE ET D'ETHIQUE POUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DEVELOPPEMENT MADAGASCAR
C3EDM

Les Papiers de la Fondation n° 31
Décembre 2019

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de son partenaire, AXA Research Fund.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de

AXA | AXA Research Fund

Pour citer cet article :

RAZAFINDRABE Alexandra « L'influence des contextes socio-économique, environnemental et culturel dans la lutte contre la peste à Madagascar », Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 31, Décembre 2019, 19 p., ISSN 2649-2709.

Résumé

Pays caractérisé par sa situation de pauvreté extrême, Madagascar, la Grande Île de l'Océan Indien, a connu en 2017, une épidémie de peste sans précédent. La peste a toujours été présente dans le pays –depuis 1898-, mais cela n'est jamais allé jusqu'au stade d'épidémie depuis plusieurs années. Dans ce contexte, il faut alors se demander pourquoi cette étape a été franchie et quels sont les facteurs qui ont accéléré le processus. Si les causes ayant provoqué cette situation sont sans doute inhérentes à la pauvreté extrême dans laquelle vit la population, les mesures prises pour pallier le problème ont été nombreuses, mais parfois inadaptées aux réalités locales, même si l'épidémie a été surmontée.

La question qui se pose est alors la suivante : dans quelle mesure les contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel ont-ils influé sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar pendant l'épidémie de 2017 ?

Nous faisons le constat d'une sensibilisation réussie en théorie parce que la population maîtrise théoriquement les éléments relatifs à la maladie, mais il s'agit d'un échec sur le plan pratique, car elle n'applique aucune norme de comportement qu'elle a apprise. Par ailleurs, les sphères socio-économique (dont l'éducation), culturelle et environnementale détiennent un rôle fondamental dans la lutte contre la peste à Madagascar. Les places des sphères éducative et culturelle apparaissent comme primordiales dans cette lutte, bien que l'éducation soit pour le moment, la grande absente du système.

Mots-clés : peste, épidémie, sensibilisation, risque, santé, culture, tradition.

Summary

Characterized by its extreme poverty, Madagascar, the Indian Ocean Great Island, knew an unprecedented plague epidemic in 2017. Though plague has always existed in the country –since 1898-, it has not reached the stage of epidemic for many years. In this framework, we have to look at why this stage has been reached and what factors have accelerated the process. If undoubtedly, the causes provoking the situation are inherent to the extreme poverty the population lives in, the many measures taken to solve the problem have not always been adapted to the local realities though the epidemic has been overcome at last.

The question is: to what extent the socio-economic, environmental, institutional and cultural contexts have impacted on the success of the sensitization campaign in the fight against plague in Madagascar during 2017 epidemic?

We realize that in theory the plague awareness campaign has been successful because the population is able to master in theory the pieces of information about the disease. But in fact, on the practical field, it has not brought the expected positive effects because it has no impact on the population which continues to not apply any required standard of behavior. Besides, the socio-economic spheres (including education) and the cultural and environment ones play a fundamental role in the plague struggle in Madagascar. The educational and cultural domains appear as the keys to control the plague though the education is for the moment largely absent from the fighting system.

Keywords: plague, epidemic, awareness, risk, health, culture, tradition.

L'influence des contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel dans la lutte contre la peste à Madagascar

Introduction

Pays caractérisé par sa situation de pauvreté extrême, Madagascar, la Grande Île de l'Océan Indien, a connu en 2017, une épidémie de peste sans précédent. La peste a toujours été présente dans le pays –depuis 1898-, mais cela n'est jamais allé jusqu'au stade d'épidémie depuis plusieurs années. Dans ce contexte, il faut alors se demander pourquoi cette étape a été franchie et quels sont les facteurs qui ont accéléré le processus. Si les causes ayant provoqué cette situation sont sans doute inhérentes à la pauvreté extrême dans laquelle vit la population, les mesures prises pour pallier le problème ont été nombreuses, mais parfois inadaptées aux réalités locales, même si l'épidémie a été surmontée.

La question qui se pose est alors la suivante : dans quelle mesure les contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel ont-ils influé sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar pendant l'épidémie de 2017 ?

Pour y répondre, nous analysons dans un premier temps les déterminants de la gestion des crises épidémiques ou des crises sanitaires dans la littérature. Cela est nécessaire pour comprendre quel serait le contexte favorable à une sensibilisation réussie en théorie comme en pratique. Puis, nous nous intéresserons aux éléments caractérisant la lutte contre la peste à Madagascar, sachant qu'il s'agit d'un problème concernant toutes les sphères : socio-économique, environnementale, institutionnelle et culturelle. Une enquête de terrain sur 724 individus a été effectuée, nous permettant ainsi de mettre en évidence que les comportements de la population sont incompatibles avec la lutte contre la peste et traduisent donc un échec de la sensibilisation sur le plan pratique. Parallèlement, les entretiens semi-directifs que nous avons menés nous éclairent davantage sur l'importance des autres déterminants d'une sensibilisation réussie. Deux étapes caractérisent notre démarche empirique : d'abord la détermination des effets de la sensibilisation, puis l'analyse de la conformité du contexte malgache au cadre correspondant à celui dans lequel la sensibilisation devrait être une réussite en théorie comme en pratique.

La sensibilisation, dépendante de la situation socio-économique, culturelle et institutionnelle du territoire

La réussite de la sensibilisation dans la lutte contre une maladie dépend certes de la qualité et des efforts fournis dans le cadre de cette sensibilisation, mais aussi de la situation socio-économique, culturelle et institutionnelle du territoire. En effet, il faut s'intéresser aux éléments qui vont influer sur la perception qu'a la population de la gravité de la situation.

Puis, il faut se pencher sur le fonctionnement de la communication en temps de crise et enfin, sur l'importance du rôle de chaque acteur dans un système constitué de plusieurs sphères en interdépendance et en interconnexion, face au risque et à l'incertitude. Une approche multidimensionnelle est ainsi nécessaire, incluant chacune de ces sphères et leur organisation propre, notamment la sphère culturelle[1].

La question de la perception de la gravité de la situation

D'après Milet (2005), il est nécessaire de déterminer un « cadre de perception » permettant de mettre en évidence que nous sommes bien dans une situation de crise. Dans la plupart des cas, la crise sanitaire est déclarée tardivement, ce qui a pour effet de compliquer sa gestion. C'est surtout la perception des décideurs face à une situation précise qui va permettre d'améliorer la gestion de la crise. En effet, tant que ceux-ci ne mettent pas en avant que le territoire traverse une crise sanitaire, aucune décision ne sera prise pour sa gestion. « Le premier temps de la réaction face à la crise est directement tributaire des erreurs relatives aux théories et images préétablies des décideurs »[2].

Lorsqu'il s'agit des crises sanitaires, différentes étapes répétitives dans tous les cas, apparaissent : la première est une phase de controverse pendant laquelle les scientifiques vont opposer leurs théories en se basant sur une logique de preuve/contre-preuve. La deuxième présente deux phases simultanées : la phase de polémique pendant laquelle il est difficile de faire la distinction entre ce qui est vrai et ce qui ne l'est pas, et qui traduit l'inquiétude grandissante d'une population de plus en plus vulnérable ; et la phase de crise politique où la capacité des dirigeants à solutionner la situation est remise en question.

En période de crise sanitaire, Adrot et Garreau (2010) soulignent que « les acteurs sont soumis à de plus fortes pressions émotionnelles rendant la communication plus sensible »[3]. Dans un tel contexte, les scandales naissent rapidement et la population sous l'effet de l'inquiétude développe un sentiment de méfiance et de « suspicions de connivence »[4] vis-à-vis des politiques, qui, selon elle, utilisent la situation de crise sanitaire pour satisfaire certains intérêts politiques.

Ces auteurs mettent aussi en lumière que le temps de réaction face à l'apparition d'une crise sanitaire est toujours trop long : « académiques et experts se rejoignent pour souligner un effort insuffisant de qualification de l'événement ; une tendance à analyser les problèmes se présentant en fonction des scénarios préexistants et des solutions les plus immédiatement envisageables ; une faible prise en compte des parties prenantes a priori concernées ; un défaut de communication, etc. »[5]. Dans cette logique, il apparaîtrait qu'il existe une distorsion entre les mesures adoptées et les réalités du territoire. Flahault (2009) souligne que dans le cas du chikungunya à La Réunion, il y a bien des divergences entre la perception des dirigeants et celle de la population : « en plein cœur de l'épidémie [...], les Réunionnais ont classé le chikungunya parmi les maladies les plus sévères »[6]. Face à ce point de vue, les autorités avancent plutôt que les symptômes ne sont pas très graves. Ainsi apparaît un « hiatus entre population et autorités nationales et internationales chargées du

[1] Caroline JONES, Holly WILLIAMS. The social burden of malaria: what are we measuring?, p. 156.
[2] Marc MILET. Cadres de perception et luttes d'imputation dans la gestion de crise: l'exemple de «la canicule» d'août 2003, p. 591.
[3] Anouck ADROT et Lionel GARREAU. Interagir pour improviser en situation de crise. P.121.
[4] Claude GILBERT, Laurence RAPHAËL. Vers une gestion politique des crises sanitaires ? p. 55-60.
[5] *Idem.*
[6] Antoine FLAHAULT. Gestion d'une crise sanitaire: l'exemple du chikungunya. p. 53-66.

contrôle et de la réponse »[7]. Les scientifiques aussi s'opposent dans la mesure où pour le clinicien, c'est une maladie bénigne tandis que pour l'épidémiologiste, c'est plutôt une maladie grave, car le taux de morbidité est considérable. Enfin, un lien a été mis en évidence entre le degré de vulnérabilité des populations et le fait de contracter la maladie. Nous voyons ici qu'une divergence de perception des acteurs pourrait mener à une action ralentie et inefficace.

Du côté de la population, la perception du risque est fondamentale dans la résolution du problème. Dans les pays en développement toutefois, cette perception va être influencée par divers éléments, notamment ceux de la sphère culturelle. Pour aider une communauté en matière de santé, il faut avant tout comprendre ce qui détermine ses perceptions des problématiques de santé en observant ses habitudes et comment ces habitudes sont liées entre elles pour ensuite générer une situation sanitaire particulière. (Scrimshaw, 2006[8] ; Jones et Williams, 2004)

Les biais nécessaires du système de communication

Concernant la communication, Ollivier-Yaniv (2015) met en évidence les enjeux de la communication publique sanitaire. Il souligne alors que « l'information et la communication [sont] construites comme des instruments de gouvernement »[9], lorsqu'on se trouve en situation de crise. L'État anticipe alors les interrogations des journalistes et a pour objectif de limiter au maximum le risque de polémiques, qui est particulièrement fort en temps de crise sanitaire. Les anticipations sont fondamentales dans la mesure où elles permettent à l'État de trouver le moyen de rassurer la population tout en la mettant en garde concernant le comportement à tenir face à l'épidémie.

De nos jours, l'un des éléments problématiques dans ce type de situation est l'émergence de l'utilisation des réseaux sociaux, permettant alors aux informations, comme aux « intox », de circuler rapidement et auprès de toutes les couches sociales ou presque. En général et sur la majeure partie des territoires, l'État va aussi par conséquent penser à repérer les polémiques en ligne, pour pouvoir les calmer, en temps de crise.

Dans un contexte de crise sanitaire, la communication constitue l'un des piliers de la gestion de crise. Toutefois, la communication est un outil à manipuler avec précaution dans la mesure où elle va très vite influer sur l'opinion publique. D'une part, il est important de montrer qu'on est dans une situation de crise, mais d'autre part, il faut aussi éviter les polémiques. Il faut donc produire un « effet d'alerte », tout en ayant une « logique d'atténuation des messages alarmistes ». De ce fait, il est évident que dans la plupart des cas, l'État détient le contrôle de la communication des informations sanitaires en cas de crise épidémique, avec pour principal objectif de limiter les polémiques et de parvenir à une gestion cohérente de la crise. Ainsi, la situation est alors présentée comme maîtrisable, à condition que la population fournisse les efforts nécessaires pour calmer l'épidémie.

---

[7] *Idem.*
[8] Susan SCRIMSHAW. Culture, behavior and health, p. 43.
[9] Caroline OLLIVIER-YANIV. La communication publique sanitaire à l'épreuve des controverses, p. 72.

L'importance de l'interaction des acteurs face aux risques et à l'incertitude

Selon Adrot et Garreau (2010), dans une situation de crise, l'interaction entre agents est fondamentale dans la mesure où la gestion de crise nécessite une grande part d'improvisation. C'est pendant ce type de période que la fiabilité du système est testée : « au-delà de l'ampleur des dégâts et des pertes humaines, la crise remet en question le bon déroulement des actions fondamentales des organisations qui doivent malgré tout répondre au désastre »[10]. Dans ce contexte, la décision et l'action vont être quasi simultanées puisqu'il faut agir dans l'urgence. Il faut alors analyser les « interactions individuelles qui composent l'improvisation organisationnelle »[11]. Si l'on met en parallèle la définition d'une crise et celle de l'improvisation, on peut faire le constat selon lequel l'improvisation permet de répondre à la crise. Par définition, une crise est « une situation qui menace le fonctionnement, les objectifs et les valeurs d'une organisation et qui appelle à la formulation de nouvelles pratiques »[12]. Par ailleurs, l'improvisation est une manière de « répondre à l'incertitude et à la pression temporelle fortes qui caractérisent une situation de crise »[13].

Dans le cas d'une crise sanitaire, bien que l'improvisation soit une étape incontournable, il est évident que des mesures de prévention et de sensibilisation auraient pu permettre d'éviter la situation de crise, surtout dans le cas de la peste. En parlant de la situation de crise due au virus H1N1 en France, Gilbert et Raphaël (2011) mettent en exergue qu' « il est habituellement considéré que les autorités en charge ne sont pas toujours en mesure de pouvoir apprécier les menaces émergentes. Si les systèmes de surveillance assurent un haut degré de vigilance et permettent des anticipations, voire des réactions rapides, il s'avère que ni les modes d'expertise ni les modes de décision n'ont conduit les pouvoirs publics à avoir une véritable prise sur la situation »[14]. Flahault (2009) met en évidence que la phase de controverses dans le cas du chikungunya, a duré : pendant longtemps, on s'est demandé si la maladie était bénigne ou non. De ce fait, cela a limité les mesures prises au début de la crise.

L'improvisation organisationnelle doit par ailleurs être cohérente, mais dans une situation de crise, la coordination des actions des différents agents présente des difficultés dans la mesure où chacun a sa perception de l'urgence, tout comme chacun détient sa propre vision de la situation à surmonter. Cela a pour effet la mise en œuvre de solutions disproportionnées et d'approches inadéquates. L'organisation est ainsi dispersée, car les différentes structures du système sont insuffisamment articulées.

Forster et Charnoz (2013)[15] mettent en exergue les différentes dimensions à prendre en compte dans la gestion d'une crise sanitaire : le rôle des organisations, le rôle de l'État et les effets sur la société. Toutefois, ils rappellent qu'un équilibre est nécessaire face aux différentes distorsions pour accroître l'efficacité de l'action dans un délai temporel limité. Le risque de biais dans les mesures prises doit de ce fait, être réduit au maximum. Les acteurs, quels qu'ils soient (personnes, organisations, objets) doivent chacun avoir leur part

[10] Anouck ADROT et Lionel GARREAU. *op.cit.* p. 120.
[11] *Idem.*
[12] *Ibid.* p.121.
[13] *Idem.*
[14] Claude GILBERT, Laurence RAPHAËL. *op.cit.*
[15] Paul FORSTER, Olivier CHARNOZ. La production de connaissances en temps de crise sanitaire. p. 112-144.

d'action, tout en agissant en cohérence avec l'action des autres acteurs. Le premier objectif actuel des acteurs internationaux est la « sécurité des systèmes vitaux ». Ainsi, ils soutiennent les efforts gouvernementaux pour sécuriser les infrastructures essentielles et les services publics, et pour mettre en œuvre des institutions adéquates. De ce fait, les pays devraient être moins vulnérables, face aux événements à « probabilité faible, mais à fortes conséquences », comme le cas d'une épidémie.

Les éléments fondamentaux à considérer sont donc les acteurs publics, les liens entre les acteurs publics et privés, la dynamique entre les acteurs internationaux, nationaux, privés et publics, et chaque défi qui accompagne la mise en œuvre d'une réponse d'urgence dans un environnement politique, social et écologique complexe (Forster et Charnoz, 2013). Très souvent, il semblerait que les contextes locaux soient négligés dans la prise de décision. Il faudrait donc une réévaluation permanente de la situation pour qu'aucune distorsion entre les objectifs d'une politique et le contexte local n'apparaisse.

D'après Figuié et al.[16], les crises sanitaires récurrentes ces dernières années ont conduit les organisations internationales à « promouvoir une nouvelle gouvernance mondiale ». La question des spécificités nationales est alors soulevée par les auteurs, mettant en avant que « le projet de gouvernance sanitaire mondial ne doit pas sous-estimer les complexités au niveau local ». Ces complexités sont caractérisées par la prise en compte de vecteurs socio-économiques, culturels, ainsi que par des dynamiques locales. Dans ce cadre, deux concepts fondamentaux émergent : celui de « risques » et celui d' « incertitude ». Le rapport « Communication en cas de flambée épidémique » de l'OMS (2005) permet de souligner que l'incertitude détient une place importante dans la mise en œuvre de la réponse à la crise. En effet, lors d'une crise épidémique, beaucoup de questions demeurent sans réponse (Figuié et al.). Puis, face aux risques, le système d'acteurs impliqués dans la gouvernance des risques s'est élargi.

Il faut noter que l'incertitude en cas de crise épidémique, n'est pas uniquement une incertitude technique ou scientifique puisqu'il ne faut pas oublier de prendre en compte d'un pays à l'autre, les facteurs contextuels comme la capacité organisationnelle et la culture politique et réglementaire ainsi que la culture du risque et le climat social. De ce fait, risque et incertitude englobent également « une incertitude relative aux conséquences sociales et à la capacité de contrôle du risque » (Borraz, 2008). Ainsi, la capacité de réaction de la population du territoire va surtout dépendre de facteurs économiques, sociaux, institutionnels et culturels. Pour Figué et al., il faut « examiner les différences nationales dans les cultures et modes de gestion des risques et analyser comment elles s'influencent réciproquement ». Il est alors impossible de déterminer un mode de gestion applicable d'un point de vue international.

Développement d'une approche multidimensionnelle

Selon Tabuteau (2007), les responsabilités des pouvoirs publics face aux enjeux sanitaires sont de plus en plus lourdes. L'un des principaux défis à relever est celui de la coordination des institutions et des politiques de sécurité sanitaire. Les professionnels de santé considèrent que le travail ne se limite pas à dispenser des soins. Il faut aussi trouver où sont les risques et comment y faire face. « Les risques ne paralysent […] pas l'action

[16] Muriel FIGUIÉ, Tristan FOURNIER. Risques sanitaires globaux et politiques nationales : la gestion de la grippe aviaire au Vietnam. p. 327-343.

politique [...]. Ils ouvrent au contraire de nouvelles options politiques ». Ainsi, une approche multidimensionnelle doit être privilégiée, sans exclure aucune sphère pouvant influer sur l'action sanitaire, mais surtout sur les résultats de celle-ci[17].

Les rôles respectifs du progrès médical et du développement économique et social dans la résolution des problématiques de santé sont mis en avant par Meslé et Vallin (2000). Ces derniers se penchent particulièrement sur la problématique du progrès sanitaire. Selon eux, d'après les scientifiques du XXIè siècle, « aucun de ces deux facteurs ne peut rendre à lui seul du progrès sanitaire et ils n'y suffisent même pas à eux deux. La réalité est beaucoup plus complexe et a aussi largement varié dans le temps et dans l'espace ». De ce fait, seule la prise en compte de facteurs multiples peut aider à comprendre et à améliorer le système sanitaire d'un territoire. L'idée d'interaction entre agents précédemment mentionnée, est également mise en exergue par ces auteurs : « les facteurs du progrès sanitaire forment indubitablement un ensemble technique, socio-économique, culturel et politique complexe où chaque élément interagit avec l'autre ». En d'autres termes, chacune des sphères, technique, socio-économique, culturelle, institutionnelle et politique va influer sur l'évolution de la prise en compte des problématiques de santé. Ainsi, ces sphères sont indissociables[18].

D'un point de vue socio-économique et du bien-être des populations, Garenne et al. (2000) mettent en exergue qu'un « effort doit être porté sur l'assainissement et l'hygiène, puis sur les infrastructures médicales, surtout les hôpitaux, sur la formation médicale, sur l'accès aux soins pour les populations défavorisées, etc. ». En effet, de nombreux pays en développement pour des raisons propres à leur histoire, leur économie ou à leur culture[19], n'ont pas pu franchir certaines étapes en termes de progrès sanitaire. Et pourtant le seul moyen d'améliorer leur situation est de ne pas oublier de considérer ces facteurs.

Sur le plan institutionnel, le développement des notions de « coordination » et de « coopération » est fondamental. « La dimension socio-économique des institutions [...] se révèle déterminante pour interpréter les évolutions du passé, mais aussi peut-être pour éclairer les choix du futur »[20], en matière sanitaire. (Tizio, 2005)

Par ailleurs, d'après Healey (2008), la connaissance des traditions et la culture ont un impact sur la santé des populations. Il est donc important de mettre en œuvre des politiques et programmes prenant en compte les aspects culturels et permettant de mieux comprendre les besoins des populations locales[21]. Gravel et Battaglini (2005) soulignent également que « la santé est influencée par des facteurs associés à l'ethnicité, c'est-à-dire à des caractéristiques propres aux membres d'un groupe et qui représentent pour eux des éléments distinctifs de leur identité »[22]. Pour Jodelet (2006), la culture doit être intégrée à une approche multidimensionnelle qui permettrait de comprendre les processus complexes des problématiques sanitaires[23].

---

[17] Didier TABUTEAU. La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique?, p. 87-103.
[18] France MESLÉ, Jacques VALLIN. *Transition sanitaire: tendances et perspectives.* 2000.
[19] Michel GARENNE, *et al.* La transition sanitaire en Afrique subsaharienne, p. 30.
[20] Stéphane TIZIO. Trajectoires socio-économiques de la régulation des systèmes de santé dans les pays en développement: une problématique institutionnelle. p. 45.
[21] Gwen K. HEALEY. Tradition and culture : an important determinant of Inuit women's health. p.25-33.
[22] Sylvie GRAVEL, A. BATTAGLINI. Culture, santé et ethnicité.
[23] Denise JODELET. Culture et pratiques de santé. p. 219-239.

Critères de « bonne gestion » et « gestion de crise épidémique »

Nous pouvons retenir de tout ce qui a été précédemment mis en avant que la gestion d'une crise épidémique doit avoir une approche multidimensionnelle prenant en compte les éléments socio-économiques, institutionnels et culturels du territoire. Cela comprend le rôle des différents acteurs dans le processus de résolution de la situation de crise, les interactions entre eux, la convergence et la coordination des différentes actions menées, et la place des institutions dans le processus. La réussite de la sensibilisation va dépendre des caractéristiques du contexte dans lequel elle se fait et la sensibilisation fait partie intégrante du processus de gestion de crise. Nous constatons que ces éléments contextuels font écho aux critères de « bonne gestion » développés par Ostrom (2010), dans le cas de la gestion des communs[24]. Ces critères sont donc applicables à la gestion de crise sanitaire.

Rappelons que selon Ostrom (2010), un territoire est doté d'un système de « bonne gestion » à condition qu'il respecte un certain nombre de critères, à savoir : qu'il soit peuplé d'individus respectant des normes comportementales ; qu'il y ait une organisation telle que ces acteurs agissent de manière interdépendante et coordonnée, évitant ainsi les objectifs divergents aboutissant à des tensions entre eux et à une politique de gestion affaiblie ; que cette interdépendance facilite les liens entre agents ; qu'il y ait des institutions efficaces – par institutions, nous entendons des règles établies permettant de gérer ces liens ; que des gouvernants soient présents pour exercer une contrainte pour le respect de ces règles ; que des sanctions soient prises dans le cas où ces règles ne sont pas respectées[25]. (Razafindrabe, 2015)

Toutefois, il faut noter que dans le cas d'une épidémie, la capacité de réaction face à la situation de crise est également à prendre en considération. Cela accorde une place importante à l'improvisation, à la maîtrise des risques et de l'incertitude et à l'utilisation de la communication.

Méthodologie

Pour comprendre dans quelle mesure les contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel ont influé sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar pendant l'épidémie de 2017, il nous faut tout d'abord nous intéresser aux effets réels de cette sensibilisation. Puis, nous devons prendre en compte que la réussite de la sensibilisation ne dépend pas uniquement de son contenu ni de la manière dont elle est reçue par la population, mais également du contexte dans lequel elle s'applique. Ce contexte doit respecter les critères dits de « bonne gestion » pour que la gestion de la crise épidémique ou sanitaire soit elle aussi, faisable.

Nous avons pu mettre en évidence les critères à prendre en compte dans un système doté d'une bonne gestion :

- le respect de normes comportementales par la population,

[24] Elinor OSTROM (révision scientifique de Laurent BAECHLER) (2010), *Gouvernance des biens communs.*

[25] Alexandra RAZAFINDRABE. Politiques forestières et «bonne gestion» des ressources: le cas de Madagascar.

- l'existence d'une organisation où les acteurs agissent de manière interdépendante et coordonnée, afin d'atteindre un même objectif,
- une interaction facilitant les liens entre les individus,
- l'existence d'institutions efficaces,
- la présence de gouvernants,
- l'existence de sanctions.

Lorsqu'on parle de la sphère sanitaire en particulier en temps de crise, on peut ajouter à ces critères :

- la capacité de réaction de la population (improvisation),
- l'optimisation de la maîtrise des risques et de l'incertitude,
- l'utilisation adaptée de la communication.

Nous partons d'une enquête socio-économique sur 724 individus issus des zones rouges de la peste à Madagascar et de 27 entretiens semi-directifs auprès de personnes représentatives de certains acteurs publics et privés intervenant dans la lutte contre la peste.

Nous définissons d'abord des variables de comportement et essayons de voir si les individus s'éloignent ou non des comportements positifs dans la lutte contre la peste à Madagascar, en mettant en évidence les déterminants de ces comportements, à partir de modèles logit.

Les modèles dichotomiques probit et logit admettent pour variable expliquée, non pas un codage quantitatif associé à la réalisation d'un évènement (comme dans le cas de la spécification linéaire), mais la probabilité d'apparition de cet évènement, conditionnellement aux variables exogènes. (Hurlin, 2003)[26]

Le modèle considéré est donc :

$$p_i = Prob(y_i = 1|x_i) = F(x_i\beta)$$

avec F la fonction de répartition correspondant à la fonction logistique.

En résumé, l'objectif est alors d'expliquer la survenue de l'évènement considéré en fonction d'un certain nombre de caractéristiques observées pour les individus de l'échantillon. On cherche donc à spécifier la probabilité d'apparition de cet évènement.

Dans notre cas, nos variables à expliquer sont les différents éléments mis en évidence comme représentatifs des normes comportementales :

- le fait d'avoir pris des mesures particulières pendant la lutte contre la peste,
- le fait de gérer correctement ses déchets ménagers.

Nous essayons d'expliquer la probabilité qu'un individu réponde qu'il a pris des mesures particulières pendant la peste ou qu'il donne une réponse montrant qu'il sait correctement gérer ses déchets, par différentes variables comme l'intérêt qu'il a pour l'information sur la peste, le fait qu'il ait accès à cette information pendant la période épidémique, et après, le fait qu'il ait bénéficié d'une sensibilisation sur terrain, le fait qu'il considère que la

[26] HURLIN, Christophe. *Économétrie des Variables Qualitatives*. 2003.

sensibilisation ait apporté une amélioration à sa compréhension des informations concernant la maladie. Il s'agit dans un premier temps, des éléments caractérisant la communication et la sensibilisation.

Nous nous intéressons donc aux deux modèles suivants :

- pour le fait d'avoir pris des mesures particulières pendant la lutte contre la peste :

$$y_i = \begin{cases} 1\ si\ oui \\ 0\ sinon \end{cases}$$

- pour le fait de gérer correctement ses déchets ménagers :

$$y_i = \begin{cases} 1\ si\ bacs\ publics \\ 0\ sinon \end{cases}$$

Donc :

$$p_i = Prob(y_i = 1|x_i) = F(x_i\beta)$$

avec x_i l'ensemble des variables explicatives relatives à la sensibilisation et à la communication.

Nous procédons ensuite de la même manière avec les variables explicatives relatives à l'environnement, à la culture et à la sphère socio-économique.

Ainsi, nous parviendrons à déterminer les éléments qui influent sur l'appropriation ou non de ces normes par les individus. Cette étape est primordiale dans l'analyse, car une fois ces éléments mis en évidence, nous pourrons comprendre pourquoi les normes sont intégrées ou pas au comportement général de l'acteur local.

Nous nous intéressons dans un deuxième temps, à chaque critère précédemment défini, autre qu'à l'appropriation des normes comportementales et essayons de voir à partir de nos données, si oui ou non, le critère est effectivement respecté. Nous pouvons ainsi mettre en lumière les différents facteurs ayant une influence sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar.

La sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar dans un contexte socio-économique, environnemental, culturel et institutionnel délicat

Nous pouvons dans un premier temps faire le constat selon lequel la sensibilisation n'a pas les effets escomptés sur le plan pratique. En effet, si les individus comprennent en théorie ce qui est important dans la réussite de la lutte contre la peste et ce qu'il faudrait changer dans leurs pratiques, ils n'intègrent pas ces éléments à leurs comportements. Le premier critère d'Ostrom n'est pas respecté.

Nous nous penchons alors sur les autres variables pouvant influer sur l'évolution des comportements, des variables environnementales, culturelles et socio-économiques.

Enfin, nous faisons le constat d'un écart existant entre la situation à Madagascar et les critères de « bonne gestion ».

Les variables liées aux normes comportementales

Les effets réels de la sensibilisation sur l'intégration des normes comportementales

Si nous nous focalisons sur la première variable de comportement, nous pouvons dire que la sensibilisation paraît effectivement avoir un impact sur le comportement des individus puisque le fait d'avoir été informés les incite à prendre des mesures particulières pendant la période de peste. Toutefois, il apparaît aussi que le fait qu'un individu déclare qu'il a amélioré ses connaissances sur la peste grâce à la sensibilisation n'a pratiquement pas d'influence, voire une influence négative, sur la probabilité qu'il prenne des mesures. Ainsi, cela est contradictoire. Nous pouvons donc conclure à une distorsion entre ce que l'individu déclare faire et ce qu'il fait de manière effective.

Concernant la deuxième variable de comportement, la plupart des résultats sont contrintuitifs puisque la communication et l'information n'ont également pas d'effet sur la probabilité d'avoir un comportement « dans les normes », ou si cet effet existe, il s'agirait plutôt d'une diminution de cette probabilité. Le seul détail positif ici est l'effet favorable de la sensibilisation par les agents de terrain. Par conséquent, seule une sensibilisation directe permet d'avoir un réel impact sur les comportements. Cette deuxième variable est beaucoup plus illustrative du comportement individuel, vu qu'on demande à la personne ce qu'elle fait concrètement. Donc, une incohérence apparaît bien entre le comportement réel de l'individu et le fait qu'il ait été informé. Si l'information avait eu l'effet escompté, elle aurait plutôt dû accroître la probabilité que la personne ait un comportement « dans les normes ».

La question qui se pose est alors celle de savoir ce qui pourrait influer sur l'intégration des normes comportementales à l'attitude des individus, au-delà de la sensibilisation. Nous nous penchons sur les déterminants socio-économiques, environnementaux et culturels. Dans la littérature, l'influence de ces éléments sur la santé a notamment été mise en évidence dans les cas de la malaria et la tuberculose. D'après Jones et Williams (2004)[27] pour la malaria, on a tendance à mettre ces sphères à l'écart, alors que leur rôle est fondamental vu qu'elles affectent la perception, le comportement individuel, la structure sociale et l'action sociale. Ce sont les facteurs socio-économiques et culturels notamment qui vont influer sur la capacité ou la volonté des personnes à changer leurs comportements, en y intégrant des normes qui, si elles sont respectées, vont avoir un effet favorable sur la lutte contre la maladie.

Le rôle de la sphère éducative dans l'apprentissage des normes comportementales

La première sphère qui nous intéresse est la sphère éducative. Nous voyons qu'il n'y a aucun lien entre les variables éducatives et les variables de comportement. Ainsi, à ce niveau, le constat qui peut être fait est celui selon lequel la sphère éducative est la grande absente du système et pourtant celle qui constituerait la solution pour avoir un réel effet sur les comportements individuels. Les entretiens confirment que le problème qui se pose est celui des mentalités. En effet, suite à une démarche par mots-clés, nous avons pu constater qu'il apparaît de manière récurrente dans les propos de nos interlocuteurs qu' « il y a trop

[27] Caroline JONES, Holly WILLIAMS. *op.cit.*

de mauvaises habitudes chez les Malgaches », que « les gens doivent impérativement changer de mentalité », que « chacun doit se sentir responsable ». Il a été mis en avant que la population a trop l'habitude « de recevoir » et ne se responsabilise pas, du fait qu'elle pense que quelqu'un va toujours agir pour elle. La seule sphère à pouvoir mettre en place des mesures pour révolutionner les mentalités est la sphère éducative, car pour qu'un changement soit réalisable, il faut absolument partir de la base. Mais le problème qui apparaît est le fait que les enseignants eux-mêmes n'ont pas intégré les normes d'hygiène et de propreté. Par ailleurs, l'école n'est pas accessible à tous. Ainsi, comment la transmission de bonnes habitudes peut-elle se faire à grande échelle ?

Connaissances du lien entre peste et facteurs environnementaux, et normes comportementales

Du point de vue environnemental, nous nous sommes intéressés à plusieurs variables pouvant être prises en compte dans l'analyse de la lutte contre la peste à Madagascar. Pour les construire, nous avons posé aux individus les questions suivantes : « Pensez-vous que les déchets augmentent le nombre de rats dans votre quartier ?», «Savez-vous ce qu'est le tri des déchets ? », « Pensez-vous qu'il y a un lien entre le changement climatique et la prolifération des rats ? », « D'après vous, l'être humain est-il responsable du changement climatique ? », « Pensez-vous que les feux de brousse aident à lutter contre la peste, participent à la propagation de la peste ou n'ont aucun lien avec la peste ? », « Pensez-vous que la déforestation pourrait être une cause de la peste ou n'a aucun lien avec la peste ? ». L'hypothèse émise ici est celle selon laquelle une bonne connaissance des possibles causes environnementales de la peste devrait améliorer les comportements des individus. Nous essayons donc cette fois d'expliquer les variables comportementales, à partir des variables environnementales issues de ces différentes questions. À partir des réponses et toujours à partir d'un modèle logistique, nous faisons alors le constat selon lequel lorsque l'individu pense que les déchets augmentent le nombre de rats autour de sa zone d'habitation, la probabilité qu'il ait un comportement « dans les normes » diminue. Cela signifie que l'augmentation du nombre de rats à cause des déchets ne le préoccupe pas du tout.

Ainsi, comme précédemment, nous pouvons voir que même si théoriquement, la cause de la situation est comprise par la population, d'un point de vue pratique, rien ne se fait. La prise de conscience par la population de l'importance des enjeux environnementaux dans la lutte contre la maladie est pourtant nécessaire pour que cette lutte soit efficace. Cela fait également partie de la perception du risque par l'individu. Rappelons que c'est de cette perception que va dépendre la réussite ou non de la lutte contre le fléau. (Rubel et Garro, 1992[28])

Facteurs socio-économiques et normes comportementales

Très souvent, la situation récurrente est la suivante : les individus considèrent qu'il y a des problèmes plus importants que la peste dans le pays, car ces problèmes conditionnent

[28] Arthur RUBEL, Linda GARRO. Social and cultural factors in the successful control of tuberculosis. p. 626.

leur quotidien. C'est la raison pour laquelle ils ne prennent pas la maladie au sérieux et l'épidémie est parfois perçue comme étant une rumeur. Parmi les chiffres à retenir : 53,6% des individus interrogés, soit plus de la moitié, pensent que le problème le plus important est le manque d'infrastructures et 18,2% soulignent qu'il s'agit plutôt du manque de nourriture.

Pendant les enquêtes comme pendant les entretiens, il a été mis en avant qu'une grande partie de la population en 2017 perçoit la peste comme un moyen utilisé par les politiciens pour détourner son attention des véritables problèmes de la nation. La polémique «politique» est très fréquente pendant les crises épidémiques, comme l'a montré la littérature sur la question.

La question de la pauvreté est différemment abordée par nos interlocuteurs dans les entretiens. C'est surtout à travers les enquêtes que nous pouvons faire le constat selon lequel les préoccupations des individus sont particulièrement orientées vers le problème du revenu quotidien ou encore du manque d'infrastructures. De ce fait, la peste n'est pas vraiment perçue comme un problème. Dans les entretiens, les questions d'ordre économique sont perçues différemment. En effet, il est souvent mis en avant que les Malgaches ont trop l'habitude de « recevoir » et que la pauvreté extrême les a poussés à avoir une logique selon laquelle ils acceptent de faire quelque chose uniquement en échange d'une récompense pécuniaire (c'est cette même logique qui constitue la base de la corruption dans le pays). Ainsi, prendre une bonne habitude ou agir de leur propre initiative, sans récompense en échange, semble impossible. Nous revenons donc sur la nécessité de révolutionner les mentalités et la seule sphère qui puisse atteindre ce but est la sphère éducative.

Au regard de cette analyse, nous pouvons arriver à la conclusion selon laquelle le premier critère d'Ostrom n'est pas respecté. D'après ce premier critère, pour parler d'une « bonne gestion », il faut que la population ait intégré des « normes » à son comportement, ce qui ici, n'est absolument pas le cas. La sensibilisation est un échec d'un point de vue pratique. Par ailleurs, les différents facteurs (socio-économiques, environnementaux) qui ont une influence sur l'intégration des normes au comportement individuel ne sont pas maîtrisés.

Une coordination limitée des actions et une communication sourde

Le deuxième critère d'Ostrom est l'existence d'une organisation où les acteurs agissent de manière interdépendante et coordonnée, afin d'atteindre un même objectif. L'objectif ici est de parvenir à lutter durablement contre la peste. Concernant l'organisation, nous avons précédemment mis en évidence que nous étions dans une logique de communication sourde dans la mesure où la population comprend parfaitement ce qu'on lui explique sur la peste, mais n'agit pas. Le principal acteur concerné par le fléau de la peste, à savoir, la population, est par conséquent déjà hors de l'action. Au sujet des autres acteurs, les acteurs de la santé et des autres sphères, en théorie, la coordination semble exister dans la mesure où le plan d'action est établi par le Ministère de la Santé puis suivi par tous les autres.

Toutefois, nous pouvons souligner que l'absence des acteurs de la sphère éducative précédemment mise en avant représente une faille au système vu qu'il est nécessaire d'avoir une approche multidimensionnelle pour aboutir à un résultat cohérent. Puisque nous sommes dans la logique d'une communication sourde, le principal moyen d'atteindre

réellement la population, et ce, depuis l'enfance est l'éducation. De ce fait, nous pouvons pour le moment parler d'une coordination et d'une interdépendance limitées des actions puisque l'intervention de la sphère éducative dans la lutte contre la peste est insuffisante.

Par ailleurs, la sensibilisation en elle-même est aussi considérée comme insuffisante, d'après certains acteurs du système. En effet, elle n'apparaît qu'en temps de crise, alors qu'elle devrait être permanente pour que le résultat soit palpable à long terme. Il est aussi important à ce niveau de parler du type de sensibilisation à effectuer. Puisque la communication de masse ne semble pas atteindre les pratiques, mais juste les idées, il faut privilégier la sensibilisation sur terrain.

Rubel et Garro (1992) mettent en évidence que la réaction d'une personne face à la menace va dépendre de plusieurs facteurs : elle va d'abord se sentir concernée ou pas, puis juger si la maladie est grave ou pas et enfin, va raisonner en termes d'avantages en se demandant ce que va pouvoir lui apporter une action préventive. Ainsi, si la sensibilisation ne permet pas de toucher les individus sur ces points, elle ne servira à rien. Enfin, Rogers (1973) explique que la communication de masse est inutile, car il faut des contacts interindividuels pour parvenir à convaincre les gens d'adopter de nouveaux comportements[29].

Le manque de transparence

Le troisième critère est étroitement lié au précédent puisqu'il s'agit d'une interaction pouvant faciliter les liens entre individus. Il nous a été difficile de percevoir la réelle existence ou non de cette interaction, car certains acteurs ont émis des réticences à participer aux entretiens. Nous ne savons donc pas exactement quelle est la portée de leur action dans la lutte contre la peste ni leur lien avec les autres acteurs systèmes. Ainsi, ce que nous retenons ici est un manque de transparence du système, traduisant peut-être un problème au niveau des interactions entre agents.

Rappelons que d'après Forster et Charnoz (2013), les éléments fondamentaux à considérer sont les acteurs publics, les liens entre les acteurs publics et privés, la dynamique entre les acteurs internationaux, nationaux, privés et publics, et chaque défi qui accompagne la mise en œuvre d'une réponse d'urgence dans un environnement politique, social et écologique complexe. Si le rôle des acteurs internationaux dans la lutte contre la peste est primordial, celui des acteurs locaux l'est tout autant. Mais nos différents interlocuteurs ont souligné que très souvent, ces derniers attendent l'action du Ministère, alors que certaines parties du plan d'action relèvent de leur responsabilité. De la même manière, la population locale ne se sent absolument pas responsable de la situation et ne participe pas aux actions dans la lutte contre la peste.

Par conséquent, tant que chacun des acteurs concernés par la lutte contre la peste ne prend pas conscience de son rôle dans cette lutte, une véritable interaction entre eux pour atteindre le même objectif qu'est celui d'éradiquer définitivement la maladie est impossible.

Les deuxième et troisième critères d'Ostrom ne sont donc pas ici non plus respectés : on ne peut ni parler d'une organisation où les acteurs agissent de manière interdépendante et coordonnée, afin d'atteindre un même objectif, ni d'une interaction facilitant les liens entre les individus.

[29] Everett M. ROGERS, Mass media and interpersonal communication, pp. 290-310.

L'absence de règles précises, l'inexistence de sanctions et l'influence des traditions

Le critère suivant fait référence à l'existence d'institutions efficaces. Par institutions, nous entendons des règles établies permettant de gérer les liens entre les différents acteurs. Ce qui ressort des entretiens est une quasi totale absence de règles sur le territoire. Ou même si elles existent, ces règles ne donnent pas lieu à des sanctions. Par conséquent, les individus vont continuer à maintenir un comportement « hors normes ». Par exemple, quelqu'un qui jettera ses déchets dans un lieu inapproprié, dans un caniveau, un cours d'eau ou au bord de la route, ne sera pas sanctionné. De ce fait, il continuera à le faire, même s'il sait que son comportement est néfaste à l'environnement ainsi qu'aux habitants du territoire. À ce niveau, il est important de souligner que les individus n'ont donc aucune notion du respect de l'autre, et cela ne peut être corrigé que par l'intermédiaire de la sphère éducative. Les Malgaches sont pourtant profondément ancrés dans leur culture, une culture qui prône le respect des Aînés et des traditions.

Ce respect des traditions pose par ailleurs problème dans la lutte contre la peste. Le *famadihana* ou retournement des morts est considéré comme étant l'une des principales causes de la propagation de la peste à Madagascar. La question de la culture et des traditions est délicate et soulève par ailleurs des enjeux éthiques. Est-il possible de demander à une population de renoncer à son identité pour des raisons sanitaires ? Comme le souligne Scrimshaw (2006), il est primordial en matière de santé, de considérer ce qui est bon ou pas pour une communauté, en tenant compte de ses caractéristiques culturelles.

À l'heure actuelle, un comité national de lutte contre les épidémies majeures (CNCLEM) vient d'être mis en place, pour aborder notamment le problème posé par les traditions. Un projet de loi sur l'enterrement et l'exhumation est en cours d'étude. Les médias soulignent le fait que lors de l'épidémie de 2017, des conflits entre familles et autorités ont éclaté, à cause des corps des défunts : « A Toamasina, des corps inhumés dans des fosses communes ont été déterrés et volés ». Il sera donc complexe de faire accepter à la population qu'un changement au niveau des traditions est indispensable pour limiter les risques.

Il faut également mettre en avant que les Malgaches sont très nombreux à aller vers les guérisseurs traditionnels lorsqu'ils sont malades. Notre enquête ne traduit pas beaucoup ce phénomène dans la mesure où seuls 3% des individus disent aller vers des guérisseurs. Toutefois, il faut noter qu'un guérisseur reçoit une centaine de personnes par jour, ce qui est un chiffre non négligeable. Pour les acteurs non traditionnels de la santé, cela est problématique, dans la mesure où si les individus ne vont pas directement vers les centres de santé, le risque de propagation de la maladie augmente.

Au-delà des traditions et du *famadihana*, rappelons que la population malgache a aussi une culture basée sur le *moramora,* littéralement « doucement, nonchalamment ». Ainsi, suivant ce principe, rien ne peut les affoler. Il est difficile d'associer le *moramora* aux notions de « risque », de « danger » ou de « responsabilité », puisque le *moramora* traduit un certain optimisme où tout se fera ou s'arrangera tout seul, sans effort, sans problème.

Nous constatons donc que le comportement des individus est influencé par des aspects culturels et par l'inexistence de règles précises et de sanctions. Encore une fois, deux des critères de « bonne gestion » d'Ostrom ne sont pas ici respectés. La mise en place de règles et de sanctions est nécessaire. Par ailleurs, puisque les individus sont influencés par la culture, il faut répondre aux enjeux sanitaires générés par la culture, par la culture elle-

même. En d'autres termes, la culture actuelle doit être remplacée par une culture de la propreté, transmise par des piliers culturels plus anciens comme le *hira gasy* ou plus modernes, en plus de ce qui doit être fait par la sphère éducative.

Conclusion

L'objectif de l'étude était de voir dans quelle mesure les contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel ont influé sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre la peste à Madagascar pendant l'épidémie de 2017. Le premier constat qui peut être fait est le suivant : la sensibilisation pendant la lutte contre la peste a été une réussite en théorie, mais pas sur le plan pratique. Même si les individus ont compris ce qu'était la maladie et ce qu'il fallait faire pour l'éviter, ils n'appliquent pas les normes de comportement à avoir pour limiter la propagation de la peste. Ainsi, l'intégration des normes comportementales ne dépend pas uniquement de la qualité de la sensibilisation, mais également d'autres facteurs, qui sont socio-économiques, culturels, institutionnels et environnementaux, qui eux-mêmes ne sont pas encore maîtrisés.

Nous avons mis l'accent sur le rôle prépondérant de la sphère éducative dans cette lutte contre la peste, sphère qui est pourtant pour le moment, la grande absente du système, car rien n'est fait pour marquer durablement les esprits sur la gravité de la situation concernant la peste. Par ailleurs, la culture malgache et les traditions influencent aussi fortement les comportements dans la lutte contre la peste. Par conséquent, une action simultanée au niveau de la culture et de l'éducation et en interaction avec les autres sphères, est indispensable pour parvenir à révolutionner les mentalités.

Pour savoir si la gestion du fléau qu'est la peste était une « bonne gestion », nous avons confronté le contexte dans lequel se déroulait la sensibilisation pour la lutte contre la peste sur le territoire malgache, aux critères de « bonne gestion » d'Ostrom (2010). Nous constatons qu'aucun des critères n'est respecté : la population n'a pas intégré les normes comportementales ; il ne semble pas que nous soyons dans le cas d'une interdépendance et d'une coordination cohérente de l'action des acteurs ; les liens entre individus ne sont pas facilités par une interaction visible ; les règles sont absentes ou lorsqu'elles existent, aucune sanction n'est effectivement prise dans le cas où les individus ne les respecteraient pas. Ainsi, même s'il est évident que la sensibilisation détient un rôle important dans la lutte contre la peste, la maîtrise des autres déterminants d'une sensibilisation réussie, caractérisés par ces différents critères, est tout aussi primordiale.

Même si le pays a surmonté la crise épidémique de 2017, il peut très facilement et très rapidement revivre une situation similaire si rien n'est fait pour améliorer la situation au regard des critères précédemment définis.

Bibliographie

ADROT, Anouck, GARREAU, Lionel. Interagir pour improviser en situation de crise. Revue française de gestion, 2010, n°4, p. 119-131.

FIGUIÉ, Muriel, FOURNIER, Tristan. Risques sanitaires globaux et politiques nationales: la gestion de la grippe aviaire au Vietnam. Review of Agricultural and Environmental

Studies-Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement (RAEStud), 2010, vol. 91, n°906-2016-71282, pp. 327-343.

FLAHAULT, Antoine. Gestion d'une crise sanitaire: l'exemple du chikungunya. Les tribunes de la santé, 2009, n°1, p. 53-66.

FORSTER, Paul, CHARNOZ, Olivier. La production de connaissances en temps de crise sanitaire. Revue d'anthropologie des connaissances, 2013, vol. 7, n°1, p. 112-144.

GARENNE, Michel, GAKUSI, Enéas, LERY, Alain. La transition sanitaire en Afrique subsaharienne. Actual Dossier Santé Publique, 2000, vol. 30, p. 26-30.

GILBERT, Claude, RAPHAËL, Laurence. Vers une gestion politique des crises sanitaires ? Les Tribunes de la santé, 2011, n°3, p. 55-60.

GRAVEL, Sylvie et BATTAGLINI, A. Culture, santé et ethnicité. Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et Services sociaux de Montréal-Centre, 2000, vol. 4, n°3.

HEALEY, Gwen K. Tradition and culture: An important determinant of Inuit women's health. International Journal of Indigenous Health, 2008, vol. 4, n°1, pp. 25-33.

HURLIN, Christophe. Économétrie des Variables Qualitatives. 2003.

JODELET, Denise. Culture et pratiques de santé. Nouvelle revue de psychosociologie, 2006, n° 1, p. 219-239.

JONES, Caroline OH, WILLIAMS, Holly A. The social burden of malaria: what are we measuring? The American journal of tropical medicine and hygiene, 2004, vol. 71, n°2_suppl, pp. 156-161.

MESLÉ, France, VALLIN, Jacques. Transition sanitaire: tendances et perspectives. 2000.

MILET, Marc. Cadres de perception et luttes d'imputation dans la gestion de crise: l'exemple de «la canicule» d'août 2003. Revue française de science politique, 2005, vol. 55, n°4, p. 573-605.

OLLIVIER-YANIV, Caroline. La communication publique sanitaire à l'épreuve des controverses. Hermès, La Revue, 2015, n°3, p. 69-80.

OSTROM, Elinor (révision scientifique de Laurent BAECHLER), Gouvernance des biens communs, 2010, Bruxelles, De Boeck.

PETNEY, Trevor N. Environmental, cultural and social changes and their influence on parasite infections. International Journal for Parasitology, 2001, vol. 31, n°9, pp. 919-932.

RAZAFINDRABE, Alexandra. Politiques forestières et «bonne gestion» des ressources: le cas de Madagascar. Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale, 2015, vol. 17, n° 2.

ROGERS, Everett M. Mass media and interpersonal communication. Handbook of communication, 1973, p. 290-310.

RUBEL, Arthur J., GARRO, Linda C. Social and cultural factors in the successful control of tuberculosis. Public health reports, 1992, vol. 107, n°6, p. 626.

SCRIMSHAW, Susan. Culture, behavior and health. In MERSON, Michael, BLACK, Robert E. et MILLS, Anne (ed.). International public health: diseases, programs, systems and policies. Jones & Bartlett Learning, 2006, pp. 43-71.

TABUTEAU, Didier. La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? Les tribunes de la santé, 2007, n° 3, p. 87-103.

TIZIO, Stéphane. Trajectoires socio-économiques de la régulation des systèmes de santé dans les pays en développement: une problématique institutionnelle. Mondes en développement, 2005, n° 3, p. 45-58.