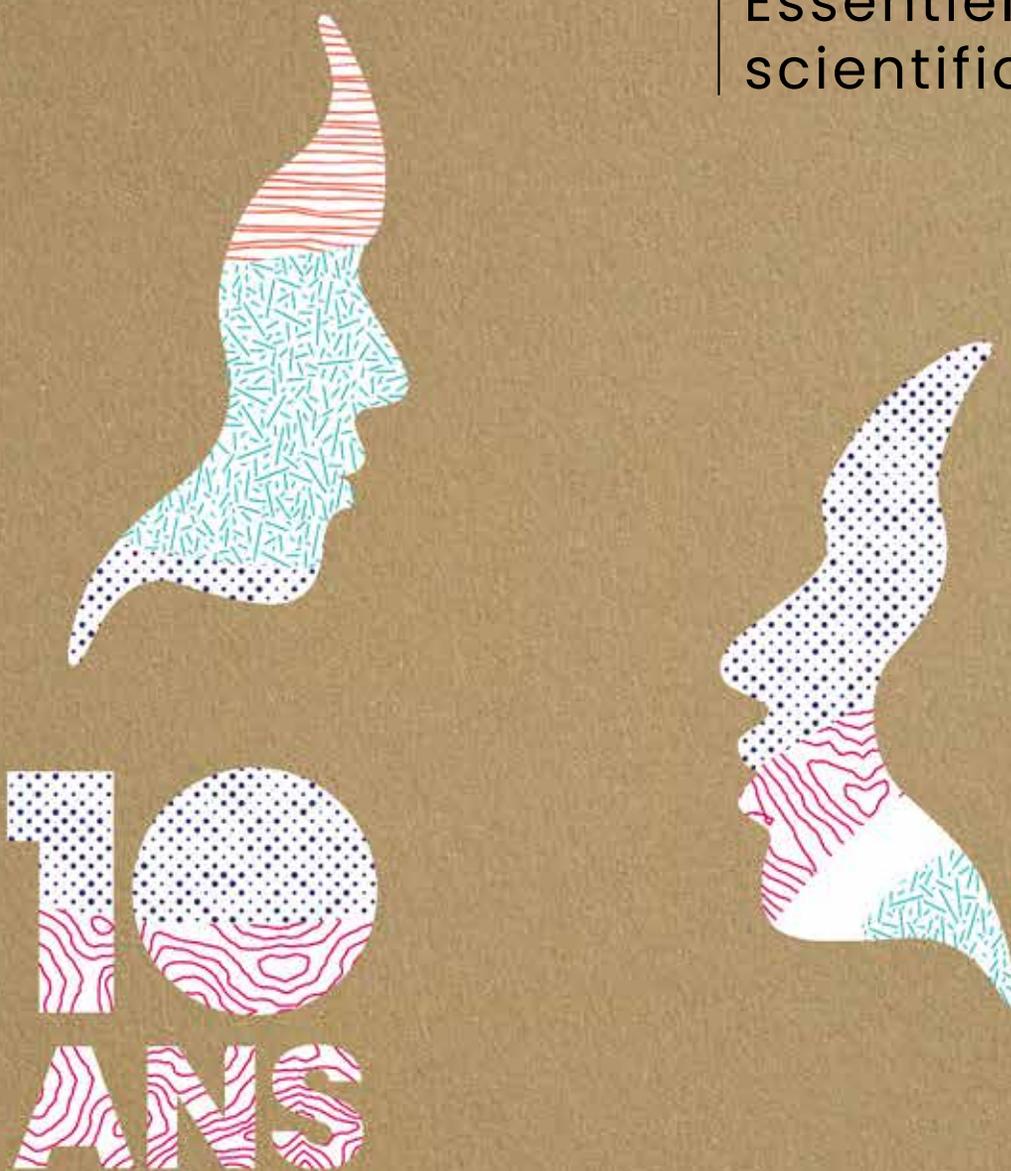


Essentiel
scientifique

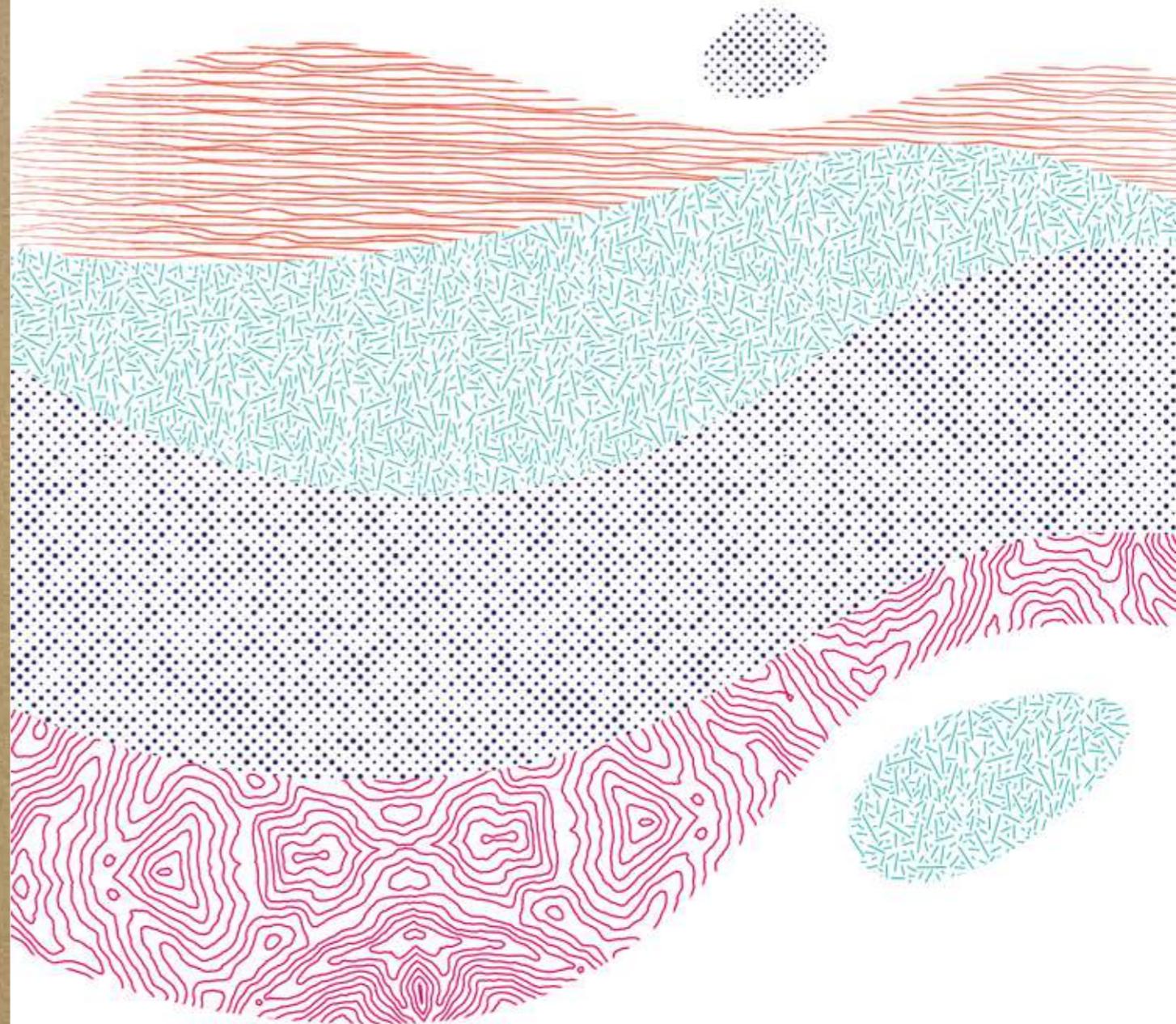


DE RECHERCHE
AU CŒUR DES
VULNÉRABILITÉS

FONDATION
croix-rouge française



Pour la recherche humanitaire et sociale



FONDATION
croix-rouge française



| Pour la recherche humanitaire et sociale

2

Santé & épidémies



Santé & épidémies

18

recherches soutenues

13

territoires



L'amélioration de la santé et du bien-être de tous est au cœur du mandat des organisations humanitaires, et en particulier des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Au quotidien et à travers le monde, elles promeuvent l'accès aux soins, à la prévention et aux traitements. En temps d'urgence, et notamment face aux épidémies, les volontaires se retrouvent en première ligne pour soutenir les systèmes de santé. Les recherches en sciences sociales sont importantes pour accompagner ces missions, afin d'identifier les barrières et inégalités d'accès aux soins, mais également pour améliorer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

DES ENJEUX SANITAIRES ET HUMANITAIRES

L'accès aux soins et à la santé a été un axe opérationnel central depuis l'émergence de l'action humanitaire moderne partagée à partir des années 1960 par l'aide au développement. En France, le sans-frontiérisme inaugure par ailleurs un nouveau modèle d'organisations médicales plus spécialisées. Ces organisations se focalisent sur l'impartialité et la neutralité des secours, la professionnalisation du soin infirmier, l'hygiène, la médecine préventive et d'urgence, la lutte contre les épidémies et la formation de volontaires que ce soit en temps de conflits, de crises sanitaires ou visant des personnes exclues des systèmes de santé¹. Comme acteurs de l'aide internationale, elles jouent un rôle croissant dans la santé mondiale, l'offre de soins et le plaidoyer sur des sujets tels que la malnutrition, les maladies infectieuses et vectorielles, les blessures par mines ou les brevets et accès aux médicaments. Au niveau domestique, les ONG humanitaires et les associations d'action sociale s'impliquent dans des problématiques de lien social, d'égalité, d'inclusion et de genre.

Bien que le droit d'accéder à des services de santé soit reconnu pour tous, il est loin d'être réalisé. Selon l'OMS, « seulement 270 millions de personnes devraient être couvertes par les services de santé essentiels et ne pas connaître de catastrophe d'ici 2023 »². Ce chiffre met en évidence les profondes disparités persistantes et dévoile les divisions sociales qui privent certaines personnes de leurs droits fondamentaux et de l'accès à des services de santé équitables. Des inégalités qui se superposent aux situations de crises ou post-crisis, créant ainsi de nouveaux besoins et perturbant l'accès aux soins et à la santé. Selon la FICR, plus de 780 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès à l'eau potable et 2,5 milliards de personnes n'ont pas accès à un assainissement adéquat³.

Face aux défis contemporains d'accès aux soins, il est crucial d'appréhender les dimensions sociales et politiques des inégalités pour améliorer les prises en charge multi-acteurs et la protection des personnes les plus fragiles souvent négligées

par les systèmes de santé. Les contextes de vulnérabilité et de précarité des populations affectées doivent donc être pris en compte afin de pouvoir réduire les impacts sanitaires des maladies émergentes, des épidémies ou des maladies non transmissibles. Dans cette optique, la Fondation soutient des recherches de terrain permettant l'analyse et la compréhension des contextes, des perceptions et représentations des personnes aidantes comme accompagnées et des spécificités de chaque situation. Les chercheurs et chercheuses participent ainsi par leur travail à l'élaboration d'interventions sanitaires plus efficaces, de nouveaux modèles de soin et de meilleures pratiques de santé, physique ou psychologique et à la réflexion sur une approche éthique.

Comment les normes sociales et religieuses influent-elles sur la santé sexuelle et reproductive féminine et quelles sont les stratégies endogènes et les initiatives locales pouvant être utilisées comme leviers pour améliorer l'offre sanitaire ?

Dans quelle mesure les contextes socio-économiques, environnementaux, institutionnels et culturels ont-ils influé sur la réussite de la sensibilisation dans la lutte contre les épidémies ?

De quelle manière la pandémie de COVID-19 transforme-t-elle le travail des bénévoles ou métiers faiblement rémunérés et parfois socialement déconsidérés ?



© Lucas GAUTIER - CRF

FOCUS NOTION

« Les inégalités de vie »

« Non seulement les disparités physiques entre les individus ne sont pas fondées, de manière absolue, en nature, dans une sorte d'essence biologique de l'être humain, mais elles sont aussi déterminées par les inégalités que la société institue. »⁴

Médecin de formation, puis anthropologue et sociologue, **Didier FASSIN** a développé une approche des phénomènes sociaux par la morale. Au centre de son questionnement se trouve une réflexion sur « les inégalités de vie ». Son parcours humanitaire et associatif se double d'un travail en sciences sociales, récompensé par un prix honorifique de la Fondation en 2019. De l'ethnopsychiatrie à l'analyse de l'épidémie de Sida en Afrique du Sud en passant par une réflexion sur l'action sanitaire des organisations humanitaires, il explore les usages, les techniques et les rapports au corps dans différents contextes nationaux et historiques.

Didier FASSIN interroge ainsi la question morale et politique de la gestion des corps, comprise dans leur dimension sanitaire. Il montre l'importance majeure des inégalités sociales et de soin dans les inégalités de santé. Alors que la notion de « vie » devient centrale dans les politiques publiques et

les valeurs sociales, il analyse les disparités sociales, raciales, de genre qui sous-tendent les évolutions des maladies, des handicaps et des épidémies. Son travail sur l'épidémie de Sida en Afrique du Sud est un cas pratique soulignant cette réalité.⁵

Le concept « d'inégalités de vie » permet donc de saisir les questions sociales au cœur des questions sanitaires. Au travers d'ethnographies et de recherches de terrain localisées, les sciences sociales mettent en lumière les inégalités sociales devant la maladie et devant la mort, afin de les combattre pour ce qu'elles sont.⁶

Didier FASSIN
Anthropologue, sociologue
et médecin, lauréat d'un prix de
recherche de la Fondation en 2019

MIEUX COMPRENDRE

1. LES BARRIÈRES ET INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

Dans un contexte où 100 millions de personnes entrent chaque année dans la catégorie de la très grande pauvreté faute de pouvoir assumer les coûts de santé, la question des barrières dans l'accès aux soins est éminemment sociale⁷. Au 20^e siècle, la médecine a pourtant connu d'importants progrès universels. Cependant, malgré ces avancées, elle continue de se heurter à la tentation de proposer des solutions toutes faites et à la difficulté de la répartition de ses ressources sur tous les territoires, ce qui limite l'accès aux soins à l'échelle locale et entraîne de nombreux échecs dans la prise en charge médicale.

Dans le cadre des migrations en Afrique, la géographe **Joséphine LEMOUOGUE**, s'est intéressée aux spécificités de (non) accès aux soins des personnes réfugiées centrafricaines au Cameroun en 2019. Dans les zones d'accueil, elle interroge les aménagements destinés à renforcer les capacités des services de base à satisfaire les besoins essentiels des populations, en particulier ceux des enfants âgés de 0 à 5 ans. Son travail souligne la manière dont le cadre de vie, en l'occurrence dans des abris d'urgence, influence négativement la santé des réfugiés. Leur précarité sociale limite leur satisfaction des besoins élémentaires, tels que la sécurité alimentaire, et les expose de façon permanente aux risques sanitaires.

L'année suivante, en 2020, **Daniel Valérie BASKA TOUSSIA**, enseignant-chercheur et géographe à l'Université de Maroua (Cameroun) a poursuivi cette réflexion en analysant les problèmes d'accès aux soins des réfugiés et déplacés au Camp de Minawao et ses environs au Cameroun. Il montre que les conditions de leur départ et celles de leur vie en camps engendrent des obstacles à une prise en charge sanitaire adéquate et se doublent de difficultés liées à leur accueil. Ces personnes contraintes de partir en laissant derrière elles leurs moyens de subsistance et leur logement se sont en effet trouvées dans une situation d'encampement, source d'insécurité alimentaire et sanitaire. Le chercheur relève par ailleurs que les inégalités géographiques d'accès aux soins sont également à l'origine de déplacements de populations.

Pour éclairer la question émergente pour les humanitaires de la prise en charge des maladies chroniques, l'anthropologue **Alice SERVY** s'est intéressée à la circulation de dispositifs de prise en charge en Polynésie française. Sa recherche menée en 2020, se concentre sur les « évasans », procédure d'évacuation sanitaire vers un territoire ayant les dispositifs adaptés au traitement de la maladie. Son travail, centré sur l'expérience de patients atteints de cancer, permet de comprendre les mécanismes qui contraignent ou facilitent l'accès aux soins.

“ Si c'est un cancer du poumon et que j'ai six séances de chimiothérapie à faire, je demanderai de ne pas tout faire d'un coup, de rentrer aux Marquises entre. Je ne veux pas rester ici trois mois. Je ne me laisse plus faire comme l'autre fois. Je vais faire des aller/retours et prendre des rā'au [médicaments] en même temps, car les deux, ça va ensemble. Je cherche moi aussi. »

(H. 72 ans, entretien avec la chercheuse Alice SERVY⁸)

En détaillant les parcours de vie, la chercheuse met en avant la diversité des personnes, des objets, des idées et des pratiques qui circulent à l'occasion des évacuations sanitaires. Elle documente les expériences sociales et personnelles qui décident du choix de se soigner ou pas. Les barrières au soin relèvent de facteurs multiples, notamment la peur de mourir en « évasan ». Cette recherche permet alors d'améliorer la qualité des services d'évacuation et des prestations de santé publique et d'enrichir le questionnement éthique en étant plus à l'écoute des sociétés.

2. LES ACCÈS À LA SANTÉ SEXUELLE, MATERNELLE ET INFANTILE



“ Au cœur des multiples inégalités rendant l'accès à des soins de qualité pour tous particulièrement difficile se trouvent des normes sociales discriminatoires qui se traduisent par des attitudes, des comportements, des politiques et des lois qui freinent notamment les femmes et les filles. »

Aïssa DIARRA
Médecin et docteure en anthropologie

Dans l'ensemble du monde, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle a chuté de 45% et le taux de mortalité des moins de 5 ans a été réduit de plus de moitié.⁹ Cependant, les inégalités d'accès à la santé sexuelle et reproductive se creusent, et la grande majorité des décès liés à la grossesse sont survenus dans des pays en développement¹⁰. Ces inégalités dépendent de nombreux facteurs, au cœur d'enjeux sanitaires, culturels et sociaux.

C'est le sujet de la réflexion que mène depuis de nombreuses années **Aïssa DIARRA**, médecin et socio-anthropologue au Sahel, où les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes sont préoccupants, avec une faible prévalence contraceptive et des taux élevés de mortalité maternelle, mariages précoces et avortements provoqués clandestins. Au Niger, en Mauritanie et au Mali, elle a étudié les écarts entre les programmes de santé préconisés et les réalités locales. Elle fait le constat des grandes difficultés à améliorer l'accès aux soins, et la persistance de nombreuses situations de violence, notamment basées sur le genre. Ses travaux documentent également les « normes positives » développées au cœur des contextes culturels locaux. De plus, elle explore également les solutions locales et endogènes développées par les populations à partir de leurs normes et les pratiques palliatives des agents de santé. Ainsi, elle préconise une meilleure participation de ces agents de santé locaux dans la production des politiques publiques en matière de santé.

À Madagascar, **Voahirana Tantely ANDRIANANTOANDRO**, démographe spécialisée sur les structures familiales, l'organisation des activités et du développement en milieu rural malgache a examiné le recours aux soins de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans des zones fortement soumises aux aléas climatiques, en particulier dans la région de l'Androy. Elle met en évidence le faible taux d'utilisation des services de santé maternelle et infantile, malgré la présence d'acteurs humanitaires et de centres de santé de base soutenus par des ONG internationales. Son étude vise à comprendre les réticences des populations et les obstacles qu'elles perçoivent dans l'accès aux soins, pour tenter d'y apporter des solutions concrètes. Ses résultats montrent que la religiosité ainsi que la distance au centre de santé influencent le recours aux soins. Ils montrent aussi que l'accouchement en milieu médical est motivé par le souhait d'un meilleur suivi, tandis que les accouchements avec des matrones sont principalement dus à des craintes liées aux déplacements et des contraintes financières. Son étude souligne enfin l'importance de la coopération entre les acteurs humanitaires, les centres de santé, les agents de santé communautaire et les tradipraticiens pour promouvoir une dispense efficace des soins de santé maternelle et infantile.

3. LA PERCEPTION ET LES REPRÉSENTATIONS DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES

Les recherches soutenues par la Fondation prennent en compte les spécificités des besoins et situations sanitaires des populations dans des contextes différents. Elles ont pour objectif d'analyser les dimensions socioculturelles en jeu dans les actions conçues pour l'accès aux soins, la prévention et les systèmes de santé. Dans le cadre des risques épidémiques, cette compréhension des barrières d'accès aux soins est centrale pour développer des mesures préventives plus adaptées aux contextes locaux.

En matière de santé maternelle et de risque épidémique, le paludisme reste un problème de santé publique majeur au Mali, en particulier pour les femmes enceintes. La recherche du sociologue **Samba DIARRA** met en évidence l'importance des perceptions des populations sur le paludisme et les soins prénatals, ainsi que les obstacles liés aux prestataires de soins et aux facteurs matériels et financiers dans la ville de Bamako. Ses analyses soulignent les différences d'attitudes entre les femmes selon leur expérience maternelle (primo-maternité ou non), leur âge, les pressions familiales notamment des maris et des belles-mères, leur origine ou l'origine ethnique et le sexe des prestataires de soins. En conclusion, la recherche suggère de mettre en place des stratégies participatives de distribution de la prophylaxie du paludisme au niveau communautaire.

En prenant en compte la perception des personnes concernées et leur expérience, **Alexandra RAZAFINDRABE**, économiste à l'Université de La Réunion, a élaboré une analyse pertinente des politiques publiques dans la lutte contre la peste à Madagascar. Elle montre que la sensibilisation à l'épidémie est dépendante de la situation socio-économique, culturelle et institutionnelle. Dans son enquête, elle constate que la population est bien informée des mesures à prendre, mais qu'elle n'applique pas nécessairement ce savoir dans ses pratiques quotidiennes. Pour la chercheuse, il est essentiel d'investir dans l'éducation dès le plus jeune âge et de développer davantage la communication de groupe plutôt qu'utiliser la communication de masse.

À Mayotte, la sociologue **Aude STURMA** a étudié les liens entre vulnérabilité sociale et perception de la pollution de l'eau afin d'améliorer les capacités de réaction sociale et institutionnelle face au risque épidémique lié aux souillures fécales. Sa recherche s'intéresse à la gestion sociale de l'eau dans une commune spécifique de Mayotte. En dressant le portrait des populations vulnérables à la menace sanitaire due à l'eau polluée, elle interroge la pertinence des campagnes de sensibilisation et offre des éléments de compréhension du contexte socio-culturel. Elle analyse aussi les risques sanitaires et leur lien avec la pauvreté. À Mayotte, en 2013, plus de 50% de la population dédiait 10% de son budget au paiement de l'eau. Aude STURMA recense également les facteurs sociaux qui définissent les usages de l'eau et qui doivent être pris en compte afin de penser la prévention. Son étude montre la possibilité de réduire efficacement les risques sanitaires en adoptant des mesures d'hygiène, de surveillance épidémiologique et de sensibilisation, adaptées au contexte socioculturel.



© Julien GOLDSTEIN - Agadez - Niger - Novembre 2010

ZOOM CHERCHEUR

Un historien de la santé sur le terrain

Docteur et enseignant-chercheur en histoire de la santé, rattaché au Centre de recherche sur l'histoire des peuples des savanes d'Afrique du département d'histoire de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké en Côte d'Ivoire, Anicet ZRAN est un historien spécialiste des maladies infectieuses qui consacre l'essentiel de ses recherches aux problématiques sanitaires actuelles de son pays. Ainsi, ses travaux mêlent des études documentaires et de terrain, en employant des méthodes habituellement utilisées par d'autres disciplines comme la sociologie ou l'anthropologie. *« Ça fait partie désormais des activités d'un historien, qu'on ne peut imaginer uniquement au milieu des livres en bibliothèque. Fernand BRAUDEL le dit très bien dans son ouvrage « Ecrits sur l'histoire » : l'historien doit se faire économiste, sociologue, anthropologue, géographe. Aujourd'hui, il n'y a plus de séparation. Un historien a besoin des apports méthodologiques des autres sciences sociales pour pouvoir approcher son objet. »*

Anicet ZRAN fait sienne cette approche du métier d'historien qui, loin de n'être qu'une simple posture théorique, est rendue nécessaire par la complexité même de ses objets d'études, comme les épidémies et leurs conséquences multidimensionnelles. *« Les épidémies ne sont pas que des épisodes de santé publique, ce sont des moments qui questionnent et qui remettent en cause la société et qui sont au cœur de la vie de la société. Ça touche à l'économie, ça touche aux croyances, ça touche aux représentations de la vie, de la mort. L'historien de la santé, de façon générale, va comprendre comment la société a vécu l'épidémie, comment elle a fait face et quelles ont été les différentes mutations opérées durant ces épidémies. Il s'agit donc d'entreprendre notamment une histoire des représentations, qui fait nécessairement appel à l'anthropologie, la sociologie et d'autres disciplines encore. »*



Anicet ZRAN
Docteur en histoire de la santé

FOCUS CRISE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

L'épidémie de COVID-19 a posé de nombreux défis aux systèmes de soins pour l'endiguer la maladie en assurant une continuité et une qualité des prestations de santé médicale. Selon l'OMS, cette pandémie a provoqué au moins 15 millions de décès supplémentaires depuis 2020. Face à cette pandémie de nombreuses difficultés ont été observées, les campagnes de vaccination nationales ont donné des résultats mitigés. Par ailleurs, des groupes de population se trouvant dans des situations particulièrement fragiles, comme les personnes migrantes, réfugiées ou déplacées, les habitants en milieu rural, les détenus, les sans-abri et les personnes sans papiers ont subi les fortes inégalités d'accès aux soins et à la santé¹.

Suivant les recommandations de l'OMS et du réseau GloPID-R, encourageant la recherche en sciences humaines et sociales sur les approches pertinentes, acceptables et réalisables pour soutenir la santé physique et les besoins psychosociaux des personnes engagées dans la réponse à l'épidémie, la Fondation CRF s'est mobilisée pour porter de nouveaux éclairages sur l'action bénévole en première ligne en temps de crise sanitaire. À l'écoute des composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge sollicités pour lutter contre la maladie sur tous les continents, elle a développé un programme pour financer la recherche en SHS en temps d'urgence et aider les acteurs humanitaires et sociaux à tirer des enseignements d'une crise inédite, au bénéfice des populations auxquelles ils viennent en aide et des aidants.

Parmi la dizaine de recherches conduites en temps d'urgence, une équipe du Centre Maurice Halbwachs a questionné les nouvelles formes d'engagement et le bénévolat du dispositif « Croix-Rouge chez vous ». Dans la temporalité changeante de la pandémie, elle a observé les conséquences des confinements sur les pratiques de volontariat, mais aussi les vulnérabilités provoquées par les mesures sanitaires chez les bénéficiaires et les bénévoles. Une approche complétée par **Émilie MOSNIER**, médecin et docteure en épidémiologie, santé publique et recherche clinique de l'Université de la Guyane dans le contexte des confinements français (voir zoom ci-contre) et par **Annabelle JACCARD**, psychologue clinicienne, docteure en psychopathologie et psychanalyste, aux Comores auprès des volontaires du Croissant-Rouge (voir L'action bénévole à l'épreuve des crises). En Haïti, le sociologue **Lukinson JEAN** a questionné les connaissances, attitudes et pratiques des bénévoles et des populations urbaines concernant la COVID-19. Il constate également les inquiétudes des volontaires quant aux risques qu'ils encourent. Le chercheur met en avant la nécessité de mieux informer les volontaires sur la réalité de l'épidémie, du virus et de ses modes de transmission afin de pouvoir mener une action homogène et adéquate². Lutter contre les fausses informations, ne pas affecter les moyens de subsistance des individus, promouvoir des actions de proximité ou bien encore informer des populations clés de manière adaptée : les résultats opérationnels issus de son enquête permettent de réfléchir aux pratiques de gestion des épidémies présentes et futures.

Par ailleurs, la Fondation s'est rapprochée de l'Institut Pasteur, et plus particulièrement de l'Unité d'Anthropologie et d'Écologie des Maladies Émergentes, sous la responsabilité du docteur **Tamara GILES-VERNICK**, en vue de réaliser une recherche conjointe en Île-de-France auprès des acteurs de soin et d'accompagnement de l'action sociale (ASAS) de la Croix-Rouge française. L'objectif principal de la recherche était de déterminer les facteurs influant sur les motivations individuelles des bénévoles et salariés en Île-de-France afin d'élaborer des mesures favorisant cette motivation et la continuité de leur engagement dans un contexte de crise, d'anxiété et de frustration liées notamment aux interdictions d'intervenir sur le terrain pour les plus de 70 ans et les personnes à risque.

ZOOM CHERCHEUR

L'utilité des sciences sociales pour affronter les épidémies

Docteure en épidémiologie, Émilie MOSNIER partage son temps entre son activité de médecin infectiologue, au sein de l'Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne en Guyane, et ses recherches en santé publique, dans le laboratoire Sciences Économiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale (SESSTIM) de l'Université d'Aix Marseille. Médecin formée aux sciences dures, son parcours tourné vers l'anthropologie de la santé témoigne de l'utilité des sciences sociales dans la compréhension des épidémies. « Dans les épidémies, depuis Ebola, l'utilité des sciences sociales pour améliorer la réponse aux crises ne fait plus aucun doute. Étudier les représentations des personnes et leurs besoins est indispensable pour faire évoluer les comportements. Or, on le constate encore avec la crise du Covid : la question du comportement est le principal levier pour lutter contre l'épidémie. Après l'enjeu du respect des gestes barrières viendra le défi de la vaccination et de la lutte contre les réticences ou les *fake news*. L'épidémiologie est une science qui manipule des données, des chiffres. Mais pour vraiment comprendre les enjeux et dénouer la complexité des réactions des populations, les sciences sociales sont indispensables. Elles sont déjà parties prenantes du Conseil scientifique mis sur pied en France pour guider les décisions de santé publique. L'étape suivante pourrait être de donner plus de place aux ressentis des personnes, mieux écouter les malades, développer l'éducation thérapeutique, pour que les gens s'approprient leur santé et la stratégie qui est mise en œuvre. Les sciences sociales ont un rôle majeur à jouer pour atteindre cet objectif. »



Émilie MOSNIER
Docteure en épidémiologie
et Infectiologie

MIEUX AGIR

1. DÉPASSER LES BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS

De multiples déterminants économiques, politiques et sociaux participent à priver des personnes d'un accès effectif aux soins qui garantit leur droit à la santé. En développant des approches localisées et sensibles aux inégalités et barrières existantes, les recherches montrent l'importance d'inclure les personnes concernées et de favoriser leur autonomie.



© John ENGEDAL NISSEN - IFRC

Les travaux de la sociologue **Christelle HOUNSOU** soutenue en 2022, mettent en lumière les besoins sanitaires et l'accès limité à la santé buccodentaire. Peu étudié, ce sujet particulier révèle pourtant des enjeux socio-économiques, des inégalités géographiques et de fortes représentations sociales. La chercheuse développe une analyse du renoncement aux soins dentaires dans la spécificité des espaces qualifiés de « désert médical dentaire ». Elle met en avant les besoins de financement et de lutte contre les discriminations, notamment envers les personnes en exil et les personnes précarisées. Ses analyses soulignent l'apport de dispositifs locaux de promotion, de prévention et d'accès aux soins bucco-dentaires qui s'inscrivent dans la restauration des droits sociaux.

Cette compréhension des barrières d'accès aux soins permet de concevoir de nouveaux modèles d'intervention sanitaire et sociale, notamment dans une démarche participative comme le souligne la recherche de **Thibault BESOZZI**, docteur en sociologie. Le chercheur analyse la socio-esthétique et ses bienfaits dans le cadre de la prise en charge de la santé des personnes sans-abris. Son enquête sur la réparation psycho-corporelle par les soins esthétiques met en évidence l'importance d'un accompagnement personnalisé auprès des publics en situation de précarité et de vulnérabilité et montre qu'au-delà de l'aide d'urgence, la restauration d'une bonne image de soi est nécessaire pour soigner.

Elle souligne que pour les sans-abris, la « *survie quotidienne dans des conditions d'inconfort et d'incertitude leur fait relayer au second plan les préoccupations sanitaires et les expose inévitablement à une dégradation corporelle visible et à une fragilisation du rapport à soi* »¹³. Or, en considérant leurs besoins et leurs envies, ainsi qu'en établissant des relations de reconnaissance via le soin et l'écoute, la socio-esthétique a une fonction d'éducation thérapeutique et de pré-diagnostic médical. Cette recherche permet donc de penser l'accès aux soins, physique et psychique, dans des contextes de grande précarité.

Ces réflexions rejoignent également les travaux de **Chiara BROCCO**, docteure en anthropologie, qui interroge les difficultés rencontrées dans le parcours d'accueil des personnes et familles migrantes. Face au constat que certaines personnes en exil sortent de l'accueil institutionnel et empruntent des parcours autonomes, souvent informels et précaires, la chercheuse interroge les raisons de ces trajectoires. Elle montre que les parcours institutionnels sont rigides, longs et incertains, incitant ainsi les exilés à s'éloigner du système d'accueil, quitte à se maintenir dans des conditions de survie.

En identifiant les limites de l'accueil et les difficultés qu'il génère pour les personnes accueillies, la chercheuse prône « *des modes d'action concrets pour améliorer les pratiques de l'accueil des migrants, et favoriser leur acceptation active, rendre moins problématique leur accompagnement* »¹⁴. Elle souligne les besoins d'une prise en charge attentive de chaque personne, passant par des procédés participatifs. Plus concrètement, elle préconise l'organisation d'ateliers, de rencontres, de focus group animés par les travailleurs sociaux, les bénévoles, les migrants et les chercheurs, où chacun livrerait son retour d'expérience. Des processus qui permettent de rendre l'accompagnement social plus inclusif et moins vertical.



© Afghan Red Crescent

2. LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

En articulant les différentes ressources à disposition des bénéficiaires et en prenant en compte leurs perceptions sur la santé, les recherches en sciences sociales montrent la nécessité d'une meilleure inclusion et participation pour penser des modèles de santé garantissant leurs droits. La participation communautaire demande l'implication active des membres de la communauté dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives, des programmes et des politiques qui les concernent et les affectent.

Dans sa recherche sur les problèmes d'accès aux soins des réfugiés et déplacés du Camp de Minawao et ses environs au Cameroun, le géographe **Daniel Valérie BASKA TOUSSIA** rend compte des « stratégies de résilience sanitaire ». La deuxième partie de son travail documente un ensemble de stratégies à l'échelle communautaire permettant la prise en charge des malades et montre les capacités des réfugiés et déplacés à pallier les lacunes sanitaires et sociales.

Le chercheur constate en effet que « l'insuffisance des infrastructures et des équipements de prise en charge sanitaire des réfugiés a poussé ces derniers à se constituer en communauté afin de faire face à certaines maladies »¹⁵. Ces stratégies soulignent les carences en matière d'accès au soin et à la santé. Cette étude préconise ainsi le renforcement et l'équipement de ces stratégies communautaires, tout en plaidant pour une mobilisation plus importante pour l'accès aux soins.

Dans sa recherche sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes dans la commune rurale de Safo au Mali, **Samba DIARRA** préconise aussi l'usage de stratégies participatives. Il démontre que les causes profondes du manque de suivi de soins en matière de santé maternelle et infantile sont à trouver dans la situation subordonnée des femmes au sein de la famille et de la société et dans le manque d'engagement communautaire en faveur des soins maternels. Ainsi, dans un contexte où les décisions de santé ne sont pas des choix individuels, le chercheur souligne les besoins de collaboration et de prévention à différentes échelles, et pour améliorer l'accessibilité et l'acceptabilité des soins préventifs, la nécessité d'impliquer les agents de santé ou les relais communautaires.

Roseline GBOCHO N'DA, anthropologue à l'Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) a documenté quant à elle les facilitations d'accès aux soins. Son travail en Côte d'Ivoire sur « l'acceptabilité sociale du bénévolat dans l'accompagnement de la fin de vie des enfants atteints du cancer » met en exergue l'importance des relations entre bénévoles, soignants et proches des enfants souffrants. Les bénévoles religieux, en particulier, jouent un rôle clé dans l'accompagnement des enfants atteints de cancer en fin de vie.



© Virginie TROIT

3. PRÉPARER ET PRÉVENIR

La prévention des risques sanitaires est une composante essentielle de la santé publique. Elle vise à réduire la propagation des maladies et les menaces pour la santé des individus et des communautés en anticipant et en mettant en œuvre des mesures proactives. À ce sujet, certaines recherches interrogent à la fois les freins et les leviers au cœur de ces logiques préventives.

Dans ses travaux sur la lutte contre la peste à Madagascar, l'économiste **Alexandra RAZAFINDRABE** recommande ainsi une prise en charge plus large et une collaboration constante entre les acteurs de la prévention sanitaire, de la santé et de l'éducation. De plus, tenant compte des coutumes, elle souligne la possibilité de développer une culture préventive en passant notamment par les

guérisseurs ou *l'hiragasy*, un art populaire traditionnel qui mêle chants et théâtre. Une approche compréhensive qui tient compte des actions individuelles et des interventions collectives et qui milite pour une coordination renforcée entre les différents acteurs.

La recherche sur la lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire d'**Edouard Kouadio KOUASSI**, agroéconomiste et spécialiste du développement rural, présente quant à elle le bilan des programmes relatifs à la malnutrition et à l'amélioration de l'assainissement. Il y observe comment la population étudiée conçoit le lien entre les excréments animaux et la malnutrition ainsi que l'impact de cette perception sur la santé. Il suggère aussi la mise en œuvre de stratégies adaptées au contexte local, afin de favoriser une appropriation totale des projets en vue d'un changement durable de comportement des populations. Il préconise ainsi un accompagnement adapté à l'environnement socio-écologique et aux projets locaux sur le long terme, une approche qui rejoint les constats de la dynamique *One Health*.

Céleste FOURNIER, docteure en administration, questionne également les manières d'accompagner et de prévenir en analysant la formation aux premiers secours, une formation que dispensent chaque année les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à plus de 16 millions de personnes. Son étude documente les transferts de connaissance afin de mieux connecter apprentissages et interventions. La chercheuse constate en effet que :



Céleste FOURNIER
Docteure en administration

Lors d'une formation aux premiers secours, on transmet des connaissances que les gens écoutent, apprennent et, on l'espère, retiendront. La pédagogie fait également la part belle à la pratique et aux mises en situation. Mais, à l'issue de la formation, beaucoup de stagiaires doutent de leur capacité à faire face à une situation nécessitant des gestes de premiers secours, un malaise ou un arrêt cardiaque, par exemple. »¹⁶

Son analyse permet de renforcer les pratiques de formation actuelles, voire de mieux penser les programmes de formation, en ajoutant aux apprentissages visés, largement identifiés, les conditions favorisant le passage à l'acte. Sa recherche a notamment abouti à la création d'un outil permettant de mesurer à grande échelle l'efficacité des formations aux premiers secours.

ET DEMAIN ?



Entretien avec...

Khoudia SOW
Docteure en médecine
et en anthropologie

Khoudia SOW est médecin en santé publique et docteure en socio-anthropologie. Chercheuse affiliée au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique (CRCF) du Centre hospitalier national de Fann à Dakar (Sénégal), elle a soutenu le renforcement d'une recherche innovante dans les programmes de santé liés à la lutte contre les épidémies émergentes (VIH, puis Ebola) ou des domaines spécifiques nécessitant des transformations majeures (lutte contre les addictions) et dans les pratiques de recherche médicale (éthique de la recherche au Sud). Elle utilise sa double expertise en médecine et anthropologie pour développer les approches participatives respectueuses des dimensions socioculturelles. Elle a été lauréate en 2019 d'un prix de recherche de la Fondation.

Quelles sont, selon vous, les mérites et acquis de l'approche des épidémies grâce aux sciences sociales ?

Selon moi, les sciences sociales ont attiré l'attention sur l'inefficacité des approches coercitives dans la santé publique et la nécessité des démarches compréhensives, empathiques qui permettent d'humaniser les approches.

Elles ont également permis de comprendre à quel point face aux épidémies, on assiste à des invariants dans les comportements humains guidés par des peurs à l'origine des stratégies de stigmatisation, d'exclusion et de rejet de toute personne susceptible de transmettre les virus ou d'être atteint.

Les recherches ont aussi mis l'accent à la fois sur la vulnérabilité des soignants lors des épidémies qui se retrouvent immédiatement suspectés d'être eux-mêmes d'être « à risque » donc dangereux alors que ceux qui sont en première ligne sont souvent peu protégés et très vulnérables sur le plan social et économique.

Les sciences sociales ont également montré l'importance de l'engagement des communautés, des initiatives humanitaires qui sont multiformes dont les actions doivent être mieux valorisées et plus soutenues.

Les sciences sociales ont permis de comprendre la complexité de l'adhésion ou de la défiance dans les mesures de santé publique lors des épidémies dans un contexte où les réseaux sociaux sont devenus des espaces de premier plan de construction des connaissances, des savoirs accessibles à tous qu'ils soient scientifiques ou non.

Selon vous, comment les épidémies vont évoluer et sur quoi vont travailler les chercheurs en sciences sociales ces prochaines années ?

Je crois que c'est la visibilité des épidémies qui va s'accroître et la perception des risques qui y sont associés, notamment dans les pays du Nord, qui en avaient un peu perdu l'habitude. En Afrique, avec l'amélioration des dispositifs de détection, plus d'épidémies vont être diagnostiquées et de manière plus précoce.

De nombreuses thématiques doivent être explorées par les chercheurs en sciences sociales :

- La préparation aux épidémies ; comprendre et analyser les mécanismes de préparation en lien avec les ripostes des épidémies passées permet à la fois d'interroger l'histoire des épidémies pour éviter des amnésies et raviver des mémoires sociales et institutionnelles qui remettent les expertises et expériences au premier plan.
- Les analyses sur les dispositifs au sein des systèmes de santé en charge de la riposte aux épidémies en ethnographiant les institutions sanitaires liées aux épidémies au niveau des ministères de la Santé des pays, des organisations nationales et internationales.
- Les mécanismes nationaux et internationaux en charge de la gouvernance des épidémies.
- Les dynamiques communautaires doivent être investiguées.

Comment envisagez-vous l'évolution de l'accès à la santé à l'échelle mondiale au cours des 10 à 20 prochaines années, en tenant compte des tendances émergentes et des nouveaux phénomènes associés à ce domaine ? Quelles sont les directions futures de la recherche en sciences sociales dans ce domaine ?

Je crois que l'accès à la santé de la plupart des pays africains va s'améliorer car des efforts importants ont été soutenus dans l'amélioration des services de santé. Mais dans les pays en proie à diverses formes d'instabilités liées à des conflits (de plus en plus nombreux), l'accès au service risque d'être compromis. Le renforcement des mécanismes d'aide à l'accès aux soins pour ces zones doit être envisagés.

Il me semble que les stratégies et mécanisme de mise en place des politiques de couverture sanitaire universelle doivent être mieux questionnées et investiguées par les sciences sociales. Peu d'études en sciences sociales sont menées autour des stratégies de mutualisation, des initiatives de gratuité et d'adhésion des populations et de fonctionnalité de ces mécanismes de CMU pour lesquels des montants colossaux sont investis sans que des résultats probants ne soient atteints.



© Naomie NOLTE

RÉFÉRENCES

- ¹TROIT, Virginie, « Entre local et global, les organisations humanitaires face aux crises sanitaires mondiales », L'Économie politique, 2020/3 (N° 87), p. 80-90.
- ²Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report, World Health Organization & World Bank.
- ³FICR, Consulté sur <https://www.ifrc.org/fr/notre-travail/sante-et-soins>.
- ⁴FASSIN, Didier, et al. Les inégalités sociales de santé. La Découverte, 2000, p.13.
- ⁵FASSIN, Didier, Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du sida en Afrique du Sud. La Découverte, « Recherches », 2006.
- ⁶FASSIN, Didier, Faire de la santé publique. Presses de l'EHESP, « Hors collection », 2008.
- ⁷OMS, Santé et droits de l'homme, Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁸SERVY, Alice, « Les évacuations sanitaires en Polynésie française : comprendre les mécanismes qui contraignent ou facilitent l'accès aux soins, à partir de l'expérience de patients atteints de cancer », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n° 37, Juin 2022, p.19.
- ⁹Sous la direction de Nazneen DAMJI, « Promouvoir l'égalité des sexes en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent » ONU Femmes 2019, basé sur Nations unies, Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement. New York : Nations unies (2015).
- ¹⁰Organisation mondiale de la Santé (2018). « Mortalité maternelle », Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

¹¹Amnesty International rapport 2021/22. La situation des droits humains dans le monde, Londres, Amnesty International, p.17.

¹²Fondation Croix-Rouge française, présentation JEAN, Lukinson, consultée sur « Connaissances, attitudes et pratiques des bénévoles et des populations urbaines face à la pandémie du nouveau Coronavirus. Le cas de l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince » – Fondation Croix-Rouge (www.fondation-croix-rouge.fr).

¹³BESOZZI, Thibault, « Sans-abris : la socio-esthétique au secours de l'estime de soi », Fondation Croix-Rouge française, Pratiques & Humanités, n° 25, Mars 2023, p.1.

¹⁴Fondation Croix-Rouge française, présentation de Chiara BROCCO, consultée sur « Des lieux de vie informels au logement autonome. Difficulté des personnes et des familles migrantes dans le parcours de l'accueil : analyses et propositions de solutions » – Fondation Croix-Rouge (www.fondation-croix-rouge.fr).

¹⁵BASKA TOUSSIA, Daniel Valérie, « Minawao : un espace de prise en charge et de résilience sanitaire des réfugiés nigériens dans le Mayo-Tsanaga (Extrême-Nord, Cameroun) », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, 2023.

¹⁶Fondation Croix-Rouge française, interview de Céleste FOURNIER, disponible sur « Pour porter secours, il faut se sentir légitime, en capacité d'agir et en confiance » – Fondation Croix-Rouge (www.fondation-croix-rouge.fr).

LISTE DES PAPIERS DE LA FONDATION

ANDRIANANTOANDRO Voahirana Tantely, « Recours aux soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans les zones fortement soumises aux aléas climatiques », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°22, Avril 2019.

BASKA TOUSSIA Daniel Valérie, « Minawao : un espace de prise en charge et de résilience sanitaire des réfugiés nigériens dans le Mayo-Tsanaga (Extrême-Nord, Cameroun) », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°55, Juin 2023.

DIARRA Aïssa, « Des solutions endogènes pour soutenir les interventions visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive féminine au Sahel », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°52, Avril 2023.

DIARRA Samba, « Vers des stratégies participatives de prévention du paludisme chez les femmes enceintes dans la commune rurale de Safo au Mali », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°38, Septembre 2022.

GARDES Cyrine, « Travailler à l'extérieur en contexte de pandémie : paroles d'« essentiel-le-s » », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°48, Décembre 2022.

JEAN Lukinson, « Appropriation et usages d'une entité technologique en contexte humanitaire : le cas de l'application mobile "Premiers secours" », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°51, Décembre 2022.

KOUADIO Kouassi Edouard, « L'ATPC dans le Bounkani (Côte d'Ivoire) : la difficile appropriation par les acteurs locaux », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°24, Juillet 2019.

LEMOUOGUE Joséphine, « Panorama de quelques déterminants géographiques de la santé et de l'accès aux soins dans les sites de Ngam et Gado-Badzéré », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°33, Mars 2020.

MOSNIER Émilie et NEVISSAS Olivia, « Expériences, perceptions et ressources face à l'épidémie de COVID-19 chez les bénévoles de la Croix-Rouge française », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°49, Décembre 2022.

RAZAFINDRABE Alexandra, « L'influence des contextes socio-économique, environnemental, institutionnel et culturel dans la lutte contre la peste à Madagascar », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°31, Février 2020.

RAZAKAMANANA Marilys Victoire, « Analyse socio-économique du recours aux soins communautaires à Madagascar », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°28, Février 2020.

SERVY Alice, « Les évacuations sanitaires en Polynésie française : comprendre les mécanismes qui contraignent ou facilitent l'accès aux soins, à partir de l'expérience de patients atteints de cancer », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°37, Juin 2022.

STURMA Aude, « Vivre avec le risque à Mayotte : une étude de la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau dans un quartier précaire de l'île », Fondation Croix-Rouge française, Les Papiers de la Fondation, n°40, Septembre 2022.

■ Références issues de la Fondation Croix-Rouge française