



**HAL**  
open science

# La maladie animale entre visions ontologique et fonctionnelle : jachère des croyances ou culture de l'interdisciplinarité en élevage biologique

Jacques J. Cabaret, Christian C. Nicourt

## ► To cite this version:

Jacques J. Cabaret, Christian C. Nicourt. La maladie animale entre visions ontologique et fonctionnelle : jachère des croyances ou culture de l'interdisciplinarité en élevage biologique. Les transversabilités de l'Agriculture Biologique, Jun 2011, Strasbourg, France. 12 p. hal-02803833

**HAL Id: hal-02803833**

**<https://hal.inrae.fr/hal-02803833>**

Submitted on 5 Jun 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jacques Cabaret<sup>1</sup> et Christian Nicourt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>INRA, IASP, 213 Nouzilly, <sup>2</sup>INRA Ritme, Ivry

Colloque SFER/RMT DévAB/Laboratoire Cultures et sociétés en Europe

« **Les transversalités de l'agriculture biologique** »

Université de Strasbourg

23-24 juin 2011

**La maladie animale entre visions ontologique et fonctionnelle : jachère des croyances ou culture de l'interdisciplinarité en élevage biologique**

Résumé :

Mots-clés : maladie animale, agriculture biologique, thérapeutique, interdisciplinarité

**Ontologic or functional views on animal disease: fallow of beliefs or interdisciplinary boost in organic farming?**

Abstract:

Key-words: Animal disease, organic farming, therapeutics, interdisciplinarity

La maladie est un objet complexe tant en médecine humaine que vétérinaire. Cet objet a été visité par les cliniciens, bien évidemment, mais aussi par les psychologues, les anthropologues, les sociologues (Annandale, 1998) et les philosophes (Foucault, 2005). C'est donc un objet interdisciplinaire (Caplan et al. 1981). Les psychologues (Maslow and Mittelman, 1981) et les philosophes (Engelhardt, 1981) ont tenté de définir la limite entre la maladie et la santé. L'OMS, dans sa constitution de 1948, définissait la santé de l'homme comme « un état de bien-être complet, tant physique que mental ou social ; elle ne se réduit

pas à l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition ne permet pas de circonscrire les limites précises entre maladie et santé (Boorse, 1975), mais fait bien ressortir que la maladie est socialement située. En fait, les niveaux de maladie (« sick », « diseased » et « ill ») de Maslow et Mittelman, 2001 touchent des aspects différents : je me sens malade (mon ressenti de non-expert), le médecin a diagnostiqué une grippe (la décision de l'expert), j'ai un arrêt de travail pour cause de grippe (la conséquence sociétale). Deux autres conceptions de la maladie s'opposent pour les anthropologues et permettent de schématiser ses multiples appréhensions : l'une ontologique, centrée sur la maladie, et l'autre, fonctionnelle centrée sur le malade (Laplantine 2008). Les « avantages » de la conception ontologique apparaissent évidents : 1) le malade « n'y est pour rien », 2) le praticien fait face à un évènement, normalisé, mesurable. Le modèle fonctionnel est d'une tout autre nature : le normal et le pathologique ne sont pas décrits en termes d'être mais d'équilibre et de déséquilibre. La maladie n'est plus le résultat d'une attaque par des bio-agresseurs, mais l'expression d'un dérèglement, de l'individu ou de son environnement. Laplantine (2008) propose un modèle qui peut s'accorder avec les deux conceptions. Pour lui, la maladie peut se raisonner en termes additif : la maladie est liée à la présence de quelque chose en plus (un pathogène, un mauvais sort) ou soustractif : elle est liée à une absence (l'individu manque de vitamines, n'a plus sa tête...). Ce dernier modèle complète les deux conceptions (ontologique/fonctionnelle) pour constituer une base simple d'interprétation des actions thérapeutiques. Dans la plupart des actes thérapeutiques, en élevage conventionnel, une vision ontologique et additive, prévaut : il faut éliminer l'agent pathogène pour que la guérison intervienne. Une thérapeutique allopathique (usage de substances chimiques de synthèse), avec des traitements puissants contre les bio-agresseurs, est attendue. A l'inverse, une vision fonctionnelle et soustractive, amène à compléter, fournir des médicaments pour restaurer la capacité du malade à retrouver son équilibre. En élevage biologique, la vision fonctionnelle prévaut en théorie. Cette vision favorise les

croyances : les « médicaments » ne sont plus évalués sur l'efficacité simple de réduction de la présence d'un pathogène mais sur des critères qui vont sortir progressivement du champ du pathologiste : l'animal supportera mieux son agression, et les critères seront à construire (Tabel et al., 2007). Dès lors émerge une fracture : la dimension clinique est délaissée par les sciences humaines, tandis que les conceptions de ceux qui ont en charge de conserver une *vie bonne* aux animaux sont ignorées des médecins et des vétérinaires, qui se sentent investis d'un savoir guérir qui n'est pas du domaine de la discussion (Foucault, 2005 ; Hubscher, 1999)

Notre présentation se fixe pour objectifs :

- a) de définir la maladie, en particulier chez l'animal de rente, et en élevage biologique,
- b) d'inscrire la maladie dans un système de causalité/origine, qui pourrait aller jusqu'à relier l'objectivation à l'imaginaire,
- c) de construire une théorie holistique des trois mondes (clinique : ce que je vois ; causal : pourquoi cette maladie ? et thérapeutique : comment je réagis pour lutter contre la maladie),
- d) de tester la validité de cette théorie en élevage biologique
- e) de dégager ses potentialités à s'inscrire dans une perspective pluridisciplinaire ou bien, au contraire, à masquer des conceptions non validées au lieu de se fonder sur une médecine des preuves.

### **1) Qu'est ce que la maladie, en particulier en élevage biologique ?**

Cette question est première chez les médecins et les biologistes de l'homme qui ont tenté de classer les maladies afin de mieux les reconnaître. Le concept de maladie, fondé sur la théorie des humeurs d'Hippocrate, repris et diffusé par Galien, a dominé jusqu'au 18<sup>ème</sup> siècle (Thagard, 1996). Cette théorie repose sur l'existence d'une relation entre des fluides du corps humain : sang, phlegme (lymphe), bile jaune et bile noire. La maladie résulte du déséquilibre de ces humeurs. Par exemple, elle met en évidence l'importance de la bile (dont un excès



amène les fièvres) ou du phlegme (dont un excès suscite l'épilepsie et les angines). Ainsi, pour agir sur les excès de bile ou de phlegme, le vomissement, l'évacuation des selles par le lavement ou la saignée seront des remèdes souverains. C'est un concept fonctionnel (rupture d'équilibre) mais la cause est une humeur en trop ou en plus (modèle additif) selon Laplantine (2008), ce qui pose problème, car le concept fonctionnel est toujours associé au modèle soustractif. Cet exemple met en relief la complexité de l'association entre le concept de maladie et celui de thérapeutique qui en découle. Il faut attendre l'an 1546 pour que le concept de contagion apparaisse, porté par Frascastoro, qui ne renie pas les humeurs comme cause de maladie, mais ajoute le principe de contagion (Thagard, 2006). Finalement, hors des grandes généralisations, la séméiologie apporte un éclairage nouveau pour la classification des maladies au siècle des lumières (Rioux, 2004). François Boissier de la Croix de Sauvages (1706-1765) présente une « Nouvelle classe des maladies dans un ordre semblable à celui des botanistes » en 1731. Elle est basée sur les symptômes caractéristiques (évidents et invariables), c'est-à-dire les « signes pathognomoniques », but de la séméiologie clinique (Rioux, 2004). Linné construit un système proche (*Genera morborum*, 1767), en rendant hommage à de Sauvages. La démarche conventionnelle actuelle est dans cette droite ligne focalisée sur la clinique ainsi que sur la biologie clinique. Ces descriptions cliniques des maladies ne sont qu'une aide dans le cadre de l'élevage biologique, qui recherche une nosologie plus mécanistique en apparence, afin de résoudre le problème, avant l'apparition de maladies. Ainsi Hovi et al., 2004, indiquent que « se concentrer sur la santé plutôt que sur la maladie ou les productions, déplace la promotion de la santé vers les animaux et leur environnement, et éloigne du diagnostic de la maladie et de l'identification des facteurs de risques pour une maladie particulière ». Il s'agit alors de promouvoir la santé animale, au niveau de l'individu ou du troupeau, en améliorant les conditions de vie, par la sélection d'animaux adaptés à l'environnement et en leur donnant la possibilité d'accéder à leurs

besoins en tant qu'espèce : alimentation, logement et liberté d'exprimer leur comportement naturel. La maladie est alors considérée comme un signe de dysfonctionnement du système d'élevage. Cette vision n'est pas univoque au sein des éleveurs biologiques. Ainsi, en élevage avicole bio, il est systématiquement admis que des vaccinations contre les coccidioses ou certaines viroses sont nécessaires (Guéméné et al, 2009), ce qui amène à donner aux pathogènes une importance peu compatible avec la notion d'équilibre sanitaire d'un élevage bio.

## **2) D'où viennent les maladies en élevage biologique ?**

La maladie est plus considérée comme une perte de santé que comme le fruit de pathologies nées d'infections ou de carences. « En élevage bio, la mise en place de conditions visant à prévenir les pathologies est fondamentale et doit permettre d'éviter au maximum l'utilisation de traitements vétérinaires » (Leroux et al, 2009). Remarquons cependant que les pathologies ne sont pas très différentes en conventionnel et en bio pour les ovins (Cabaret et Nicourt, 2009), les bovins (Thamsborg et al., 2004), et les volailles (Guéméné et al, 2009) ; ce qui tendrait à indiquer que les conditions d'élevage en bio ne modifient pas de manière drastique le spectre des maladies pour une production particulière. Ainsi, l'orientation ontologique de la maladie reste prédominante, et le rôle des pathogènes reste fondamental, ce qui est contradictoire avec les énoncés relatifs à la perte de santé liée à un déséquilibre dans la ferme, comme le propose le cahier des charges bio. Restons cependant prudents sur la similarité de la pathologie exprimée en élevage conventionnel et bio. En effet, les incidents pathologiques sont rarement suivis d'un diagnostic très précis ; ce sont plutôt des syndromes (ensemble de symptômes) qui sont évalués : diarrhée, difficulté de reproduction, mammite dont le diagnostic précis n'est pas disponible. Notons aussi que les élevages bio sont une extrême minorité, disséminée dans un immense ensemble d'élevages conventionnels, qui fonctionnent sur une dynamique totalement ontologique et peuvent interférer avec les élevages bio. Dès



lors, l'origine des maladies en bio apparaît très mal définie, ce qui influence la construction des traitements.

### 3) Une théorie holistique des trois mondes liés à la pathologie en élevage

Comme l'exprime Taggard (1996), le concept de maladie peut être présenté sous forme d'un réseau qui relie les symptômes, les causes et les traitements. Une théorie des trois mondes (clinique, causalité et traitement) qui interagissent est le moyen de réconcilier les classifications proposées par Laplantine (2008) (Figure 1).

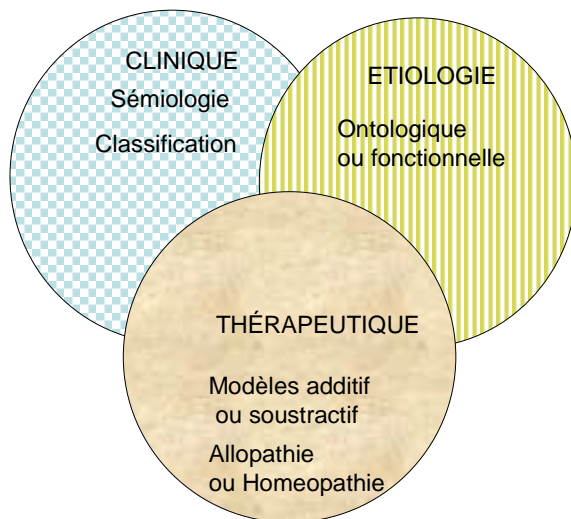


Figure 1 : Les trois mondes de la clinique de l'étiologie et de la thérapeutique

Le principe directeur est que les trois mondes communiquent de manière inévitable mais non automatique. Prenons pour exemple un élevage bio ayant des pathologies d'ordre parasitaire (origine), le symptôme majeur étant l'anémie associée à des diarrhées et de l'amaigrissement. La chaîne de traitements selon le cahier des charges implique d'utiliser l'homéopathie, les produits à base de plantes (si leur efficacité est avérée) ou, à défaut et en recours ultime, des anthelminthiques. Si l'éleveur estime que la maladie est le résultat d'un déséquilibre, il

s'oriente vers l'homéopathie qui agit sur le terrain animal. S'il pense que le terrain, mais également les parasites, sont importants, il opte pour des extraits de plantes. Enfin, s'il suppose que le parasite s'est développé de manière inhabituelle en relation avec des conditions climatiques particulières, il peut être tenté de recourir à des molécules de synthèse qui élimineront ces parasites. Ces trois actions rentrent dans le cadre du cahier des charges de l'agriculture biologique. On voit une intrication forte des causes (suspectées ou réelles), de la clinique et *in fine*, de la thérapeutique. On peut se demander ce qu'une telle théorie apporte à des modèles développés par les psychologues de la médecine humaine, du type « health belief model » (savoirs, santé et action) (Conner et Norman, 2007). Ces modèles reposent sur la mesure du danger représenté par la maladie (gravité et sensibilité de l'individu à cette maladie : la clinique) et sur l'estimation des moyens à mettre en œuvre pour contrecarrer la maladie (difficulté et efficacité : la thérapeutique). Les questions autour de l'origine/causalité ne sont pas réellement posées alors qu'elles imprègnent les actions. A l'inverse, la théorie des trois mondes pose comme équivalentes la clinique, l'étiologie et la thérapeutique au sens large (éviter ou supprimer des causes de maladie), mais reconnaît une importance différente de chaque monde selon les catégories professionnelles qui étudient la maladie (figure 2).





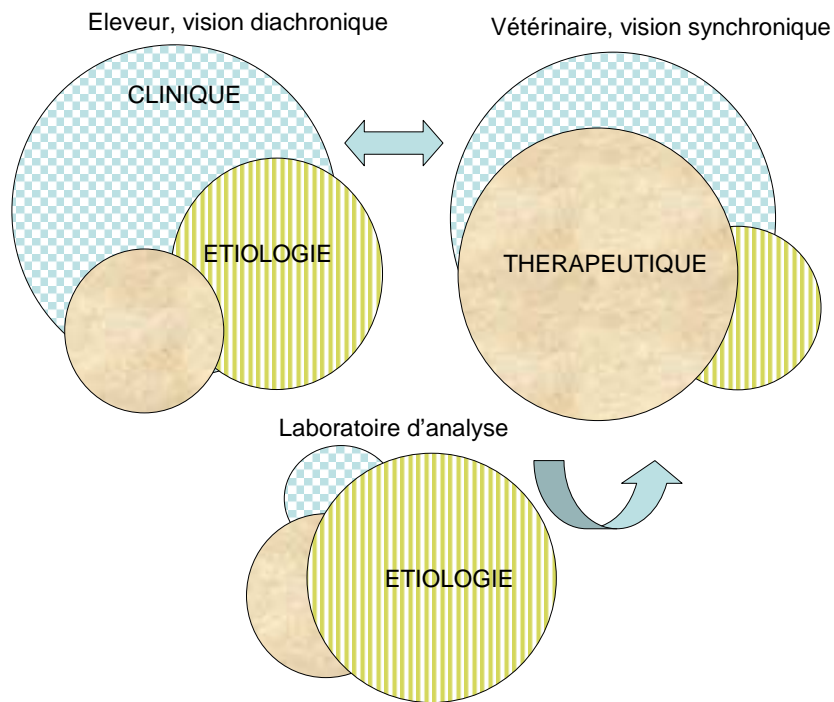


Figure 2 : Importance relative des trois mondes de la pathologie selon les acteurs

### 1) Jachère des croyances ou culture de l'interdisciplinarité ?

En fait, chaque monde de la théorie proposée recouvre des réalités parfois différentes. Ainsi la clinique de l'éleveur ne sera pas la même que celle du vétérinaire. Le premier verra des signes parfois intermittents (une boiterie qui apparaît de temps à autre), des indications comportementales (comment l'animal malade est accepté dans son troupeau, quelle est son comportement alimentaire) alors que le second s'affaira sur l'animal malade et lui seulement, quitte à en faire une étude fine qui n'aura pas de rapport à un référentiel « universel » de vétérinaire. L'éleveur éprouve une empathie envers ses animaux, qui sont des compagnons du quotidien, et leur maladie exprimée par la clinique, fait naître une inquiétude qui obscurcira ou éclairera sa perception de la clinique. La clinique dans ces conditions est très liée au pronostic : mon animal est malade et que va-t-il devenir ? Le croisement de ces connaissances éleveur-vétérinaire est le plus souvent réalisé lors de la visite du vétérinaire, de manière informelle, lequel sera d'autant plus riche que l'écoute des deux acteurs sera ouverte et sincère. Un troisième acteur, le laboratoire d'analyse, est à même d'enrichir le savoir des

deux partenaires de la santé, et de faire sortir les intervenants de terrain d'une jachère des croyances. Aucun de ces trois partenaires - éleveur, vétérinaire ou laboratoire - ne possède une connaissance définitive ; il leur faut confronter leur production de connaissances pour aboutir à un diagnostic intégratif. Cela demande une adhésion de chacun, sachant que les postures des éleveurs ovins bio sont différentes de celles des conventionnels : les premiers cherchent leur propres solutions alors que les seconds demandent des solutions « déjà faites » par le vétérinaire (Cabaret et Nicourt, 2009 ; Cabaret et al., 2009). Les éleveurs bio seront plus perméables à des propositions co-construites avec les experts de la santé. Nous sommes déjà dans le régime de l'interdisciplinarité au sens large puisque des connaissances académiques (celles du vétérinaire et du laboratoire) vont s'intégrer aux connaissances empiriques de l'éleveur.

Les choix thérapeutiques peuvent constituer un terrain plus âpre de négociation entre l'éleveur (surtout bio) et le vétérinaire. Les traitements ont pour vocation de guérir mais sont aussi des objets symboliques (Pierron, 2009), et ils seront reçus de manière différente selon la culture et les choix de l'éleveur. En cas de pathologie aboutissant à de la mortalité, on peut imaginer que le vétérinaire proposant des traitements allopathiques de synthèse, sera suivi dans sa prescription. A l'inverse, pour des pathologies n'exprimant pas de signes très visibles ou pathognomoniques, l'éleveur bio se tournera plus volontiers vers des thérapeutiques alternatives, avec pour conséquence une difficulté d'évaluation des thérapeutiques mises en œuvre. C'est alors une situation de jachère des connaissances et un déni de l'interdisciplinarité. C'est sans doute dans ce domaine des pathologies peu visibles par l'éleveur que les efforts d'acquisition et de mise en commun des connaissances est indispensable.

## **Conclusions**



La pathologie dans sa diversité est un champ particulièrement intéressant pour étudier les interactions entre les acteurs de l'élevage. Les élevages bio, par leurs contraintes et leurs aspirations, constituent un champ d'investigation riche dans le domaine des maladies animales. La théorie des mondes, avec ses pondérations par acteur, permet de comprendre qu'il est toutefois difficile d'aboutir à de véritables interactions entre les acteurs de l'élevage : éleveur, vétérinaire, et laboratoire de diagnostic.

### **Remerciements**

Les réflexions relatives à ce travail ont été initiées dans le cadre de la préparation du projet ANR JCJC 1811-01 PAN SHS 1 puis développées en son début en 2011.

### **Bibliographie**

Annandale E. *The sociology of health and medicine. A critical introduction*. Polity Press, Cambridge, UK, 1998, 334 p.

Boorse C. *On the distinction between disease and illness*. *Philos Public Affairs* 1975; 5: 49-68

Boorse C. Humber J, Almeder R (eds.). *What is Disease?*. New Jersey: Huamana Press. 1997.

Caplan A.L., Engeelhardt H.T. Jr, Mc Cartney J.J 'Concepts of health and disease. *Interdisciplinary perspective*' Addison-Wesley Publishing Company. 1981. Reading, Massachusetts, USA. 756 p.

Cabaret J., Benoit M., Laignel G., Nicourt C., (2009). *Current management of farms and internal parasites by conventionnal and organic meat sheep French farmers and acceptance of targeted selective treatments*. *Veterinary parasitology*, 164, 21-29.

Cabaret J., Nicourt C. (2009). *Les problèmes sanitaires en élevage biologique: réalités, conceptions et pratiques*. *Productions animales*, No spécial Elevage bio, 22, 235-244.

Conner M., Norman P. (2007). Predicting health behaviour: a social cognition approach. p.1-27, in '*Predicting health behaviour*.' Eds Conner M et Norman P., Open University press, McGraw Hill education, Maidenhead, UK.

Engelhardt T.H, Jr. The concepts of Health and Disease. p.31-43. in '*Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspective*' Eds Caplan A.L., Engelhardt H.T. Jr, Mc Cartney J.J Addison-Wesley Publishing Company. 1981. Reading, Massachusetts, USA.

Foucault M. (2005). *Naissance de la clinique*.. Réimpression de la 7<sup>ème</sup> édition « Quadrige », PUF.

Guéméné D., Germain K., Aubert C., Bouvarel I., Cabaret J., Chapuis H., Corson M., Jondreville C., Juin H., Lessire M., Lubac S., Magdelaine P., Leroyer J. (2009). *Les productions avicoles biologiques en France : état des lieux, verrous, atouts et perspectives*. *Productions animales*, No spécial Elevage bio, 22, 161-178.

Hovi M., Gray D., Vaarst M., Striezel A., Walkenhorst M., Roderick S. (2004). Promoting health and welfare through planning. p. 253-277. in '*Animal health and welfare in organic agriculture*. Eds Vaarst M., Roderick S., Lund V., Lockeretz W. Cabi Publishing, Wallingford, Oxon, UK.

Hubscher R. *Les maîtres des bêtes. Les vétérinaires dans la société française (XVIIIe-XXe siècle)*, Paris, Odile Jacob, 1999, 441 p.

James A., Hockey J. *Embodying health identities*. Palgrave, MacMillan, 2007, New York. 199 p.

Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Payot, 1992, Paris, 411 p.

Leroux J., Fouchet M., Haegelin A. *Elevage bio: des cahiers des charges français à la réglementation européenne*. *Productions animales*, No spécial Elevage bio, 22, 151-160.



Maslow A. Mittelmann B. The meaning of Healthy (« Normal ») and of Sick (Abnormal).. p 47-56. In '*Concepts of health and disease. Interdisciplinary perspective*' Eds Caplan A.L., Engelhardt H.T. Jr, Mc Cartney J.J Addison-Wesley Publishing Company. 1981. Reading, Massachusetts, USA.

Pierrron J.P. (2009). *Approche anthropologique du médicament, un objet symbolique*. *Ethique et Santé*, 6, 43-49.

Rioux J.A. *Le Jardin Des Plantes De Montpellier - Les Leçons De L'histoire*. 2004. Sauramps médical, Montpellier, 114 p.

Thagard, P. (1996). *The concept of disease: structure and change*. *Communication and Cognition*, 29, 445-478.

Thamsborg S.M., Roderick S., Sundrum A.(2004). Animal health and diseases in organic farming: an overview. P. 227-252. In: '*Animal health and welfare in organic agriculture*'. Eds Vaarst M., Roderick S., Lund V., Lockeretz W. Cabi Publishing, Wallingford, Oxon, UK.