

DEBATS DE PRESSE, SCANDALE ET MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION. A PROPOS DE L'HEPATITE C EN EGYPTTE

Saadia Radi

Chercheur associée au CEDEJ (MAE-CNRS, Le Caire)

Nicolas Dodier, dans *Leçons politiques de l'épidémie du Sida* [1], soutient qu'une maladie n'existe – tout au moins comme problème de santé publique – que par le mouvement social qui se crée autour d'elle. Ce mouvement implique non seulement les professionnels de la santé et des médias, mais aussi les malades et les citoyens ordinaires lié d'une manière ou d'une autre aux malades. Un mouvement social est une chose complexe, impliquant des ressources particulières, des formes d'occupation de l'espace public et de lobbying auprès des gouvernants. La formation d'un tel mouvement est malaisée (pour ne pas dire fortement contraint) dans les pays autoritaires. En même temps, il est difficile d'imaginer qu'une maladie devienne un enjeu de santé publique du seul fait de son existence, à l'instar de tout autre problème social. Il existe donc des modalités alternatives



de passage au public d'une maladie, des modalités compatibles avec des situations locales différentes de celles que nous connaissons dans les pays « occidentaux ». Ces modalités résument les contraintes d'une situation politique, économique et sociale. En Egypte, nous verrons ainsi comment une maladie, l'hépatite C, est devenue un problème de santé public, sans que les malades ou leurs proches ne soient intervenus ou n'aient été en situation d'intervenir.

Cet article ne prétend donc pas faire l'histoire d'une maladie émergente, même s'il s'attache à repérer les moments clefs de la reconnaissance de l'épidémie d'hépatite C. Il entend plutôt proposer une première estimation des relations entre différents secteurs dans la mise en place d'une politique publique, tout en soulignant à quel point le « lieu » avec ses spécificités est déterminant dans cette opération. Cependant, il ne s'agira pas de spécificités culturelles impliquant des biais dans l'appréhension et la cure d'une maladie, suivant des analyses classiques en anthropologie médicale. Il s'agira de montrer comment les incertitudes sur l'épidémie et les moyens d'y pallier sont liés, dans les prises de positions des acteurs eux-mêmes, à des contraintes d'infrastructure et non à des croyances.

1. PREVALENCE DE L'HEPATITE C EN EGYPTE

L'Egypte est le pays où la prévalence de l'infection par le VHC serait la plus élevée au monde. Les chiffres avancés, dans la littérature scientifique, varient entre 6 et 35 % de prévalence, en fonction de la tranche d'âge et de la région envisagée. Le rapport présenté par la commission de la Santé à l'Assemblée du Peuple mentionne que 9 millions d'Egyptiens seraient atteints par le virus de l'hépatite C. Tandis que le ministère de la Santé comptabilise, lui, 6 millions de personnes atteintes. Dans un communiqué de presse, datant du 14 mars 2000, l'Organisation mondiale de la santé estimait, de son côté, que 13% de la population serait contaminés par le virus.

L'ampleur de l'épidémie n'a été reconnue officiellement en Egypte qu'en 1995, après que l'Arabie saoudite ait exigé, en novembre 1994, des candidats à l'immigration, une attestation médicale certifiant qu'ils n'étaient pas atteints par le virus de l'hépatite C. Les analyses de sang effectuées dans des laboratoires égyptiens ont alors montré que 10% des candidats à l'immigration (en général des hommes jeunes entre vingt et quarante ans, donc non représentatifs de la totalité de la population) avaient été contaminés par le VHC.

La cause initiale de sa propagation en Egypte résiderait dans les campagnes de traitement de masse par injections contre la bilharziose, menées entre 1960 et 1980. Cependant, même si on admet cette hypothèse, il reste à expliquer pourquoi, à partir d'un noyau de personnes contaminées, l'épidémie pu prendre une telle ampleur. La contamination iatrogène dans les hôpitaux, dans les cabinets médicaux et dentaires semblerait avoir joué un rôle important. L'Etat égyptien s'est donc trouvé doublement interpellé, à la fois pour être à l'origine de la contamination et pour avoir, par ses carences, permis son développement. Il a également été interpellé sur les actions à entreprendre pour évaluer l'épidémie et sur les moyens à mettre en œuvre afin de prévenir son développement. Depuis maintenant une quinzaine d'année, les principaux journaux du pays ont, à plusieurs reprises, consacré des articles, aux hépatites d'abord, puis directement à ce nouveau fléau¹.

L'Egypte dispose, en effet, d'une presse importante, étatique, partisane (c'est-à-dire de journaux liés à des partis politiques) et « indépendante ». Cette presse jouit d'une réelle autonomie. Les questions de la santé et de la maladie font parties intégrantes des sujets qu'elle évoque librement. Ceci n'est pas incompatible avec la nature autoritaire du régime, dans la mesure où celui-ci s'est libéralisé, dès les années quatre-vingts, concédant une liberté notable à l'espace public à condition que celle-ci ne serve pas à structurer un mouvement oppositionnel crédible. Il en découle que, même si la presse égyptienne évoque favorablement les réalisations et les progrès sanitaires à mettre au compte de l'Etat et du ministère de la Santé, elle s'avère souvent très critique et formule des demandes insistantes pour que ce ministère se montre plus actif et plus efficace. Elle traite des maladies existantes en Egypte, elle explique leur gravité et s'inquiète de leurs conséquences. En général, la presse Egyptienne décrit le système de santé égyptien comme un système souffrant de plusieurs lacunes et porte sur l'état de santé des Egyptiens un regard préoccupé.

2. DU DEBAT SUR LES MALADIES DU FOIE A LA QUESTION DE L'HEPATITE C

La presse égyptienne, se faisant l'écho des préoccupations des médecins, s'est intéressée aux hépatites avant même la découverte du virus de l'hépatite C, en 1989. Elle évoquait, entre 1986 et 1988, un nouveau virus qui n'était ni l'hépatite A ni l'hépatite B. Peu après la découverte du virus de l'hépatite C, et bien avant toute étude épidémiologique réalisée sur la question, la presse égyptienne, évoquait ce nouveau virus qui allait attaquer « le foie des égyptiens déjà atteint par la bilharziose, l'hépatite B et la pollution ». Ces propos

alarmistes s'appuyaient sur des entretiens avec des médecins. Dans *Rose al-Youssef*, un hebdomadaire à fort tirage, l'un des spécialistes égyptiens des maladies du foie, le Professeur Abd al-Fattah abd al-Salâm, déclarait en novembre 1991 :

« Il y a un troisième virus qu'on a découvert récemment. Il s'appelait l'hépatite non A non B. Il s'appelle actuellement l'hépatite C. Malheureusement, ce virus est très répandu chez nous et surtout dans les zones rurales. Il est plus répandu que celui des hépatites B. 60% des malades atteints pas le virus de l'hépatite B ont aussi l'hépatite C »².

Al-Ahram, le grand quotidien égyptien de la presse gouvernementale avait publié quelque mois plus tôt, en juin, la déclaration d'un autre spécialiste, le Dr Ali Mu'nis :

« L'hépatite C est très répandu en Egypte. Elle est plus répandue que les hépatites B et D. Il est possible que l'hépatite C soit responsable de 70% des atteintes du foie [...] Il faudrait faire une étude épidémiologique à l'échelle nationale ».³

Un mois au paravent, un magazine de la presse gouvernementale, *October*, publiait une déclaration du Professeur al-Zâbadi, autre spécialiste reconnu des maladies du foie qui affirmait que « les indicateurs montrent que le pourcentage des maladies du foie va beaucoup augmenter dans les années qui viennent »⁴. Lui aussi réclamait une étude épidémiologique.

En fait, l'hépatite C a émergé, dans le débat public égyptien, par individualisation à partir d'une vaste catégorie locale qui regroupe toutes les atteintes, au sens large du terme, aboutissant à des lésions ou à un dysfonctionnement du foie. Cette catégorie est celle des « maladies de foies » ; elle est en usage aussi bien dans le discours savant que dans le discours commun. Ainsi, ces maladies sont-elles classées en fonction de leur conséquences et non de leur étiologie. Cette vaste catégorie est, d'ailleurs, liée, dans de nombreux discours, à la notion de « patrimoine national » égyptien, définissant une identité de très long terme avec ses implications sanitaires. C'est ainsi, qu'en 1977, lors d'un colloque organisé au Caire afin de discuter des nouvelles méthodes pour diagnostiquer les maladies du foie, le Dr al-Baz, chef d'un service des maladies endocrinienne déclarait : « si nous regardons l'être Egyptien, ses habitudes, ses traditions son environnement où se répand la jaunisse provoqué par les virus ou par la bilharziose... on ne peut que demander la généralisation des nouveaux moyens de diagnostic »⁵.

En 1983, lors d'un autre colloque sur les maladies du foie, le ministre de la Santé, le Dr Sabri Zaki déclara que son ministère réalisait la gravité de la bilharziose et de ses conséquences sur le foie. Il notait que la prévalence de la bilharziose avait diminué de 29,4, en 1977, à 11,6, en 1983. Le ministre continuait en disant : « en ce qui concerne les maladies du foie et surtout celles liées à des épidémies, 20 000 cas apparaissent chaque année dans notre pays ; 500 malades, à peu près, meurent chaque année à cause de cette maladie. C'est pour cette raison que nous avons créé un centre pour les maladies du foie à l'hôpital Ahmad Mahir ». Un participant au colloque, le Dr Ali Madur soulignait, lui, que « la contamination se fait par l'intermédiaire des seringues mal stérilisées »⁶.

On remarque déjà à cette époque que le ministre de la Santé parlait seulement de la diminution de la bilharziose et de la création d'un centre pour les malades, sans entrer dans la question de la contamination et des épidémies. Cet évitement fut aussi l'attitude des ministres de la santé suivants. Cependant, au début des années quatre-vingt dix, nous l'avons vu, le discours des médecins s'affermir et devient critique. Ainsi un spécialiste des maladies du foie, qui fut le créateur du premier centre de soins spécialisé dans ce domaine, en Egypte et dans le Proche-Orient, le Professeur Yassin abd al-Ghaffar, affirmait en 1991, dans un entretien publié dans *Al-Ahram* :

« La plus grave maladie que les Egyptiens affrontent actuellement ce sont les maladies chroniques du foie. Tous les virus qui les provoquent existent en Egypte. La condition sanitaire en Egypte favorise la contamination. Un petit nombre des malades guérit réellement, mais la majorité ne guérit qu'en apparence et la maladie continue à évoluer ; elle devient chronique, puis provoque une cirrhose et, enfin, un cancer. Dans les années quatre-vingt, des scientifiques ont trouvé un vaccin protégeant de l'hépatite B. En Egypte, il n'y a que ceux qui ont les moyens qui peuvent l'utiliser... L'Etat doit veiller à la disponibilité, à un prix raisonnable, des vaccins qui protègent du virus de l'hépatite B. L'administration chargée de l'éducation sanitaire doit aider la population à prendre conscience de ce fléau. Les banques du sang doivent veiller au contrôle du sang ; l'administration du contrôle alimentaire doit contrôler les produits... »⁷.

Cet entretien est particulièrement intéressant parce qu'il révèle – il est vrai, à propos de la l'hépatite B – la parfaite conscience des problèmes de la part du corps médical, et notamment l'insuffisance des politiques publiques en ce qui concerne : 1°) la vaccination contre l'hépatite B, 2°) la pollution alimentaire et 3°) la transfusion sanguine, considérée comme un facteur de la diffusion des maladies du foies.

La position des autorités sanitaires égyptiennes sur cette question avait été présentée préalablement par le ministre de la Santé et donne la mesure de la faiblesse des capacités publiques :

« La bilharziose joue le rôle principal dans l'atteinte du foie [...] Le seul pays, au Moyen-Orient, qui a importé ce vaccin [celui contre l'hépatite B] est l'Arabie saoudite. Chaque vaccin coûte 1 dollar et il faut trois vaccins par an, pour chaque enfant. J'aurais ainsi besoin de 6 millions de vaccins. Lorsque j'ai demandé au Conseil des ministres d'y participer, j'ai reçu 5 millions de livres. Ce n'est pas suffisant. J'ai profité du colloque du sommet de l'enfance aux Etats-Unis et j'ai demandé conseil à l'OMS qui a affirmé qu'il fallait recourir à la vaccination si l'atteinte excédait 2% et nous, en Egypte, nous sommes à plus de 5%. L'OMS a promis de nous aider. Elle fournira 12 millions de vaccins... »⁸.

Le problème posé par l'hépatite B commença donc à recevoir une solution. En revanche, les facteurs de contamination ainsi que les facteurs facilitant, les uns et les autres liés à l'organisation même de l'infrastructure de santé, ne furent pas été éliminés. Ils vont donc resurgir à propos de l'hépatite C, dans la mesure où les modes de transmission des hépatites C et B sont, pour une part, les mêmes. Le ministère faisait ainsi une politique du coup par coup, du fait de ses faibles capacités d'intervention financière et de sa dépendance vis-à-vis des ressources extérieures.

Jusqu'en 1991, on ne disposait pas, au demeurant, de données détaillées, permettant de connaître la diffusion de l'hépatite C et des autres hépatites. Le Professeur al-Zâbadi faisait remarquer :

« Pour connaître la diffusion d'une maladie, il faut des statistiques précises la concernant ; malheureusement, cela nous manque, mais selon des statistiques approximatives, les maladies du foie absorbent un tiers des capacités des hôpitaux en Egypte, c'est-à-dire que la moyenne des maladies du foie représente à peu près 33% du nombre des malades. Si nous regardons les décès, on trouve que le foie, ses maladies et ses conséquences secondaires provoque à peu près 60% de mortalité dans la tranche d'âge de 50 à 60 ans »⁹.

Une fois de plus, le ministre de la Santé expliquait cette carence par les moyens limités alloués à son ministère :

« Il existe une réalité simple qui est le coût des analyses du sang pour les maladies du foie. Il est supérieur au coût des vaccins et nous sommes dans une politique où l'on va vers le meilleur et le moins cher [...] Les spécialistes de chaque maladie [pensent] que leurs malades sont prioritaires [...] Moi, je vois la carte des malades en Egypte afin de mettre en place les services nécessaires pour plus de 55 millions de citoyens »¹⁰.

Le Professeur al-Zâbadi avait, toutefois, présenté, en 1991, une étude statistique résultant d'une recherche, menée en collaboration avec des chercheurs italiens et effectuée sur des malades du foie, dont l'atteinte était d'origine virale. Cette étude donnait la prévalence de chaque hépatite dans cette population : 14% pour l'hépatite A, 24% pour l'hépatite B, 46% pour l'hépatite C et 4% pour l'hépatite D¹¹. Peu de temps après, *Al-Ahram* publie une déclaration du Dr Ali Mu'nis qui estime que 80% des maladies du foie sont dues à l'hépatite C et qui demande une étude sur ce sujet. Il affirme, à propos de l'hépatite C, que « le meilleur moyen est la protection, parce que les soins sont très coûteux et leur réussite n'excède pas 50% »¹².

A partir de l'année 1992, les discours sur l'hépatite C, tenus ou reproduits dans la presse deviennent alarmants : on parlait de la bilharziose comme une maladie démodée et on disait que le nouveau cauchemar de l'Egypte était l'hépatite C. Les journaux consacrèrent de bien nombreuses pages pour expliquer l'ampleur de cette maladie, ses conséquences sur la santé des Egyptiens et sur l'économie du pays. Ils interpellèrent le ministre de la santé, lui demandant d'agir sur les moyens de contamination et le sommèrent de contrôler le sang et les banques de sang, le matériel chirurgical et le matériel dentaire, et de trouver une solution aux déchets hospitaliers, qui sont traités avec les déchets domestiques et dont certains sont nettoyés et réutilisés comme les seringues et les pansements. Les médecins et les scientifiques demandèrent aussi au ministère de prendre des mesures à l'encontre de la pollution, celle de l'eau, de l'air, de la terre et de la nourriture. Cette question, qui ne semble pas liée, de prime abord, à l'épidémie d'hépatite C est, néanmoins, très présente, par l'intermédiaire de la large catégorie « maladie du foie ». La pollution est considérée, en effet, comme un facteur qui fragilise le corps et le foie, facilitant le développement du virus de l'hépatite C.

En 1992, dans un long entretien publié par le magazine, *al-Mussawwar*¹³, le Professeur Abd al-Ghaffar évoquait une recherche qu'il avait conduite dans la région de la Gharbiyya et dont il venait de présenter les résultats durant un colloque sur les maladies de l'appareil

digestif qui se tenait en Italie. Selon cette étude, 11% des enfants de 1 à 12 ans étaient atteints par le virus de l'hépatite C. Dans les débats qui suivirent sa communication, il évoqua une autre étude effectuée sur les donneurs de sang qui indiquait que 19,6 d'entre eux étaient porteur du virus. Il en ressortait que « chaque malade qui subit une transfusion a environ un risque sur cinq de contracter le virus ». Les résultats de cette études furent publiés dans *The Lancet*.

Le ministre de la Santé n'est quasiment pas intervenu dans ce débat. Lors d'un entretien publié dans les journaux, il a dit qu'on ne pouvait pas parler de la propagation de cette maladie, parce qu'il n'y avait pas d'étude épidémiologique au niveau national. Il fallut attendre 1994 pour que l'instance politique commence à réagir sérieusement à un fait pourtant de notoriété publique, si l'on suit la presse. Cette réaction fut la conséquence d'un scandale.

3. LA RECONNAISSANCE DE L'HEPATITE C COMME PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

Lors d'un colloque qui se tint, au début de l'année 1994, en Arabie Saoudite, le Professeur Abd Al-Ghaffar, aurait déclaré – dans des circonstances mal définie par la presse – que 40 à 60% des Egyptiens était atteints par les hépatites B et C¹⁴. Cette déclaration représente un moment crucial dans l'histoire des hépatites en Egypte, parce qu'elle fut considérée avec amertume comme une insulte faite à l'Egypte et aux Egyptiens, puisque l'annonce en avait été faite à l'étranger par l'un des plus éminents spécialistes égyptiens. L'Arabie Saoudite, qui absorbe une partie considérable de la main d'œuvre égyptienne a exigé, à la suite de cette déclaration, que toute personne désirant travailler sur son territoire fournisse un certificat médical attestant qu'elle n'était pas porteuse du virus. Le ministre égyptien de la Santé, le Dr Abd al-Fattah déclarait un an après les faits, en exagérant quelque peu le chiffre prêté à Abd Al-Ghaffar :

« Cette catastrophe fut malheureusement provoquée par un grand médecin, spécialiste des maladies de foie, lorsqu'il est allé en Arabie saoudite et à déclaré devant tout le monde que 70% des Egyptiens sont atteints par l'hépatite C [...] Les Saoudiens étaient effrayé par ces déclarations et ils ont commencé à exiger, à partir de novembre dernier, des analyses médicales pour toute personne souhaitant venir dans leur pays [...] Je me suis mis d'accord avec le ministre de la Santé saoudien pour que les analyses soient faites dans les laboratoire du ministère de la Santé égyptien »¹⁵.

Cette situation, provoquée, de manière involontaire, par un médecin, a obligée l'instance politique à intervenir. Le ministère a déclaré qu'il n'y avait pas de statistiques fiables sur les hépatites B et C. Il a alors décidé d'effectuer, avec la collaboration de l'OMS, une grande enquête au niveau national pour connaître la prévalence de l'hépatite C et ses causes. Le scandale provoqué par la déclaration du spécialiste égyptien a ainsi entraîné la reconnaissance de l'ampleur de cette maladie. L'instance politique ne pouvait plus se cacher derrière l'absence de données épidémiologiques.

Les résultats de cette étude, qui fut effectuée dans quatre gouvernorats sur les personnes souhaitant partir travailler dans les pays du Golfe, a révélé dans sa première étape que la prévalence de l'hépatite C était de 10 à 20% et que celle de l'hépatite B était de 1 à 2% et que les facteurs de contamination par le VHC étaient multiples : les seringues utilisées dans le traitement de la bilharziose, le matériel utilisé lors des opérations chirurgicales et celui utilisé dans les cabinets dentaires. Deux ans après, en 1996, le ministère de la Santé a réalisé une autre enquête épidémiologique, dont les résultats donnaient une prévalence de 7% l'hépatite C.

A la suite de ces résultats, le ministère a décidé de mettre en place une politique de prévention afin de diminuer de moitié la transmission de la maladie à l'horizon 2000. Sa stratégie consistait à développer la diffusion des seringues jetables et à contrôler le sang destiné à la transfusion, il a aussi organisé des campagnes de prévention afin d'expliquer à la population la nécessité d'utiliser des seringues jetables et d'abandonner certaines pratiques comme la circoncision collective lors de fêtes de saint.

Une des conséquences importantes du scandale fut la mise en cause de la destruction des déchets hospitaliers et du fonctionnement de la transfusion sanguine. Ce qui amena le ministère de la Santé à intervenir dans la gestion très libérale (au sens du « libéralisme économique ») de l'une et de l'autre. La presse s'en fit, bien évidemment, l'écho, entre 1996 et 1997 – par exemple :

« Le ministre de la Santé, le docteur Isma'îl Salâm, doit prendre une décision d'urgence : tous les hôpitaux de la République doivent être équipé de fours crématoires pour éliminer les déchets [...] On ne peut pas imaginer que la plupart des hôpitaux, actuellement, jettent les déchets des malades dans les poubelles »¹⁶.

« Pour la première fois dans l'histoire de l'Égypte, le ministère de la Santé a décidé de fermer quatre banques du sang privées après avoir établi qu'une partie du sang provenant de celles-ci contenaient des virus d'hépatites et du Sida »¹⁷.

4. LE DEVELOPPEMENT D'UN SCANDALE

Si l'on reprend rapidement la chronologie des faits, on s'aperçoit que la presse évoquait, à la suite des médecins dont elle reproduisait les déclarations, l'existence d'un virus ni A ni B avant la découverte du virus de l'hépatite C, en 1989, et qu'elle s'est, ensuite, fait l'écho des préoccupations des spécialistes. Il apparaît aussi que les premières évaluations concernant la prévalence de l'hépatite C sont apparues en 1991. Les faits sont connus, mais ils ne donnent pas lieu à une prise en compte spécifique par les pouvoirs publics. Au contraire, on s'aperçoit, durant cette période, que ceux-ci manifestent plutôt un intérêt pour l'hépatite B que pour l'hépatite C. Ce qui produit un basculement n'est pas une information supplémentaire, mais l'émoi causé par le propos « maladroit » d'un spécialiste égyptien, reconnu et estimé. Ce propos est maladroit, parce qu'il est tenu en Arabie saoudite et que l'Arabie saoudite et d'autres pays de la région en tirent des conclusions gênantes pour les Égyptiens.

C'est à ce moment-là que s'enclenche la réaction de l'instance politique. Cette réaction ne fait pas suite à une nouvelle information, mais à une erreur – le taux de prévalence indiqué par Abd al-Ghaffar est manifestement erroné – et à un double mécontentement, un mécontentement nationaliste et un mécontentement lié à la nécessité pour l'administration égyptienne d'avoir à gérer, avec des infrastructures défailtantes, les analyses de sang des candidats à l'immigration. En ce sens, le scandale ne naît pas d'une information médicale révélée. L'information médicale n'a pas cessé, au contraire, d'être disponible.

Ce qui s'est créé n'est donc pas un mouvement social au sens de Dodier. Pourtant, il s'agit de quelque chose qui a à voir avec le social. Un scandale a toujours à voir avec le social. Il ne réside pas dans l'existence de faits scandaleux, mais dans l'émoi que créent ces faits et dans la diffusion de cet émoi dans différents secteurs de la société [2]. Ici, c'est la déclaration d'un médecin égyptien qui provoque la mobilisation d'acteurs étatiques, jusqu'alors peu mobilisés. Entre les premières études conduites en Égypte sur le virus ni A ni B et la mobilisation explicite du ministère de la Santé, il s'est, en effet, écoulé huit ans, huit années durant lesquelles un fait, pourtant de mieux en mieux connu, n'a suscité qu'un intérêt

limité. Les déclarations des différents ministres de la Santé, durant cette période, en témoignent.

Autre caractéristique de la mobilisation sociale propre au scandale : la mise en cause de secteurs et d'acteurs qui ne l'étaient pas au début du scandale. L'extension de l'émoi aux déchets et à la transfusion sanguine, aux conditions de collecte du sang, à l'éthique du don, au contrôle des établissements privés font ainsi partie de la dynamique des scandales. Cet aspect multisectoriel rend en même temps difficile d'apporter une solution satisfaisante à chacun des problèmes soulevés, d'autant que les scandales finissent par poser des questions très générales sur la probité publique, la responsabilité des politiques et les critères de justice ou d'efficacité présidant aux choix des politiques publiques.

Une chose apparaît au bout du compte : le déroulement du scandale n'est pas lié à des découvertes médicales, dans la mesure où la chronologie du scandale apparaît bien distincte de la chronologie des connaissances médicales sur l'hépatite C en Egypte. Même si les médecins ne pouvaient pas exactement en évaluer la prévalence avant l'enquête épidémiologique lancée en 1995 par le ministère de la Santé, ils en pressentaient – par divers indicateurs partiels – l'importance. Les questions connexes de la transfusion et des déchets médicaux avaient été soulevées à propos de l'hépatite B. La relation même entre cette hépatite et la bilharziose était connue, de sorte que le rôle joué par les injections pour lutter contre cette dernière atteinte et la diffusion de l'hépatite C s'inscrivait dans un modèle explicatif déjà en place. C'est donc, au total, une question mettant en cause les relations entre l'Egypte et les pays du Golfe, dans le domaine sensible de l'immigration de la main d'œuvre égyptienne vers cette région, qui provoque la réaction de l'Etat égyptien, parce que les perturbations immédiates qui peuvent en découler – le mécontentement actifs des migrants et les risques économiques encourus par une restriction des migrations – paraissent évidentes, alors que les conséquences de l'épidémie d'hépatite C ne sont pas immédiatement sensibles et se fondent dans un bilan sanitaire général, à propos duquel les décideurs politiques affichent des attentes modestes.

5. CONCLUSION

Ce qu'il y a de social dans la prise en compte de l'hépatite C comme objet de politique publique n'est donc pas lié à un mouvement social constitué autour de cette maladie et ayant cette maladie pour objet, à l'instar du Sida dont on a souligné qu'il avait donné lieu à une mobilisation militante [3, 4]. En Egypte, le scandale est venu d'un médecin, s'est diffusé par la presse et a saisi le politique, sans que les malades n'apparaissent à aucun moment comme des acteurs. Cette différence tient sans doute à la modestie des attentes de la population vis-à-vis du système médical, modestie qui se nourrit du discours des autorités sanitaires elles-mêmes. Cette modestie ne tient pas à la « culture » de la maladie dans la société égyptienne et ne renvoie pas à « un sens du mal » spécifique. Elle renvoie aux carences manifestes du système de santé, évoquée par les journaux. Ces carences tiennent pour une bonne part aux faibles moyens de l'Egypte, qui n'est pas rentrée dans ce que Raymond Massé nomme la « nouvelle santé publique » et qui caractérise les systèmes de santé occidentaux par une intégration des dimensions citoyennes et sanitaires [5]. Les médecins spécialisés apparaissent, au contraire, comme parfaitement intégrés au système médical mondial. Ce n'est pas le savoir qui manque ; c'est l'intendance qui ne suit pas.

REFERENCES

1. Dodier N. *Leçons politiques de l'épidémie du Sida*. Paris : Editions de l'EHESS, 2003.
2. Rayner H. *Les Scandales politiques*. Paris : Michel Houdiard Editeur, 2005.
3. Pinell P, dir. *Une Epidémie politique. La lutte contre le Sida en France (1981-1996)*. Paris : PUF, 2002.
4. Buton F. Sida et politique : saisir les formes de la lutte. *Revue Française de Science Politique* 2005 ; 5-6 : 787-810.
5. Massé M. La santé publique comme projet politique et projet individuel. In : Hours B, dir. *Systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*. Paris : Karthala, 2001 : 51-64.

¹ On n'a pas procédé à une étude quantitative des débats de presse. Le dossier de presse constitué pour cette recherche remonte jusqu'en 1977. Il comprend de nombreux articles, pris dans les principaux journaux égyptiens. On a sélectionné les articles qui avaient trait à des informations ou à des faits traités simultanément dans

plusieurs journaux. Ce choix permettait de repérer assez facilement ce qui faisait débat. Suivant cette méthode, on a pu isoler les grandes articulations de la « publicisation » de l'hépatite C comme problème de santé publique en Egypte. Ce qui importait n'était pas l'impact sur le lectorat, quasiment impossible à évaluer, mais de repérer la manifestation publique d'un débats impliquant des personnes actives dans la définition des problèmes de la société : les éditorialistes, les « intellectuels » et les décideurs. Les débats de presse ne sont donc pas relié à des mouvements sociaux, même de faible amplitude. Ils témoignent seulement des ajustements en cours entre les différentes élites.

² *Rose al-Youssef*, 25/11/1991

³ *Al-Ahram*, 17/6/1991

⁴ *October*, 26/05/1991

⁵ *Al-Ahram*, 21/1/1977

⁶ *Al-Siyassa*, 30/1/1983

⁷ *Al-Ahram*, 10/7/1991

⁸ *Al-Ahram*, 13/2/1991

⁹ *October*, 26/5/1991

¹⁰ *Al-Ahram*, 13/2/1991

¹¹ *Al Ahram* 9/4/1991

¹² *Al Ahram* 17/6/1991

¹³ *Al-Mussawwar*, 4/9/1992

¹⁴ *Al-Ahram*, 1/2/1994

¹⁵ *Akhbar al-Yamm*, 8/4/1995

¹⁶ *Âkhir Sâ'a*, 12/2/1996

¹⁷ *Al-Wafd*, 22/12/1996