

CAHIERS DE LA SÉCURITÉ ET DE LA JUSTICE

Revue de l'Institut des hautes études du ministère de l'Intérieur n°54

Vers une sécurité sanitaire ? Premières leçons d'une crise



Dossier

Du droit de la crise. État d'exception, état des lieux et perspectives

Gérard PARDINI

La santé ! Quoi qu'il en coûte ?

Entretien avec André COMTE-SPONVILLE

L'État et le sanitaire : entre surprise stratégique, « étrange défaite » et sursaut salvateur

Alain BAUER

Épidémies et sécurité sanitaire internationale, 1851-1951 : une approche globale
Céline PAILLETTE

Sécurité intérieure

« Formez vos bataillons ! »

Regards sur le Service national universel

Muriel RAMBOUR

Directeur de la publication :

Éric FREYSELINARD

Rédacteur en chef :

Manuel PALACIO

Comité de rédaction :

AMADIEU Jean-Baptiste, Agrégé de lettres, chargé de recherches au CNRS
BENBOURICHE Massil, Docteur en psychologie, Docteur en criminologie,
Université de Lille

BENBOURICHE Massil, Maître de conférences en Psychologie et Justice, UFR
Psychologie, Université de Lille, France

BERLIERE Jean-Marc, Professeur émérite d'histoire contemporaine,
Université de Bourgogne

BERTHELET Pierre, Chercheur au centre de documentation et de recherches
européennes (CRDE), Université de Pau

BOUDJAABA Fabrice, Directeur scientifique adjoint au CNRS, Institut des
sciences humaines et sociales (InSHS)

COOLS Marc, Professeur en criminologie, Université libre de Bruxelles,
Université de Gand

DALLEST Jacques, Procureur Général près la cour d'appel de Grenoble,
professeur associé à Sciences Po Grenoble, doyen des enseignements du pôle
"communication judiciaire" à l'École nationale de la magistrature

DE BEAUFORT Vivianne, Professeur à l'Essec, co-directrice du CEDE

DE LA ROBERTIE Catherine, Préfète de l'Ain, Professeure des universités, Paris I,
Directrice du Master2 Stratégie Internationale & Intelligence Économique

DE MAILLARD Jacques, Professeur de Science politique, Université de
Versailles Saint-Quentin

DIAZ Charles, Contrôleur Général, Inspection générale de la Police nationale

DIEU François, Professeur de sociologie, Université Toulouse 1 Capitole

EVANS Martine, Professeur de droit pénal et de criminologie, Université de Reims

HERNU Patrice, Administrateur INSEE

LATOUR Xavier, Professeur de droit, Doyen de la Faculté de droit et science
politique, Université Côte d'Azur

LOUBET DEL BAYLE Jean-Louis, Professeur émérite de Science politique,
Université de Toulouse I, Capitole

MOCILNIKAR Antoine-Tristan, Ingénieur général des Mines. Service de
défense, de sécurité et d'intelligence économique. Ministère de la transition
écologique et solidaire

NAZAT Dominique, Docteur en Sciences odontologiques, expert au Groupe
de travail permanent pour la révision des normes d'identification du DVI
d'Interpol

PARDINI Gérard, Sous-préfet

PICARD Jean-Marc, Enseignant-chercheur à l'Université de Technologie de
Compiègne

RENAUDIE Olivier, Professeur de droit public à l'Université de Lorraine, Nancy

ROCHE Jean-Jacques, Directeur de la formation, des études et de la
recherche de l'Institut des hautes études de la défense nationale (IHEDN)

SAURON Jean-Luc, Professeur de droit à l'Université Paris Dauphine

TEYSSIER Arnaud, Inspecteur Général de l'Administration, Professeur Associé
à l'Université Paris I

VALLAR Christian, Avocat en droit public, professeur des universités, Université
Côte d'Azur

WARUSFEL Bertrand, Professeur agrégé des facultés de droit, Université Paris 8

Responsable de la communication : Valérie LAWSON

Conception graphique : Laetitia BÉGOT

Vente en librairie et par correspondance – La Direction de l'information
légale et administrative (DILA),
www.vie-publique.fr

Tarifs : Prix de vente au numéro : 23,10 € – Abonnement France (4 numéros) :
71,00 € – Abonnement Europe (4 numéros) : 76,30 €

Abonnement DOM-TOM-CTOM : 76,30 € (HT, avion éco) – Abonnement
hors Europe (HT, avion éco) : 80,50 €

Impression : DILA  PEFC® 10-31-2190

Tirage : 1100 exemplaires

© Direction de l'information légale et administrative, Paris, 2022

Conditions de publication : Les Cahiers de la sécurité et de la justice publient
des articles, des comptes rendus de colloques ou de séminaires et des notes
bibliographiques relatifs aux différents aspects nationaux et comparés de la
sécurité et de ses acteurs. Les offres de contribution sont à proposer à la rédaction
pour évaluation. Les manuscrits soumis ne sont pas renvoyés à leurs auteurs.
Toute correspondance est à adresser à l'IHEMI à la rédaction de la revue.

Sommaire

3 Éditorial – Éric FREYSELINARD

Dossier

Dossier coordonné par Gérard PARDINI et Manuel PALACIO

4 Du droit de la crise.

État d'exception, état des lieux et perspectives
Gérard PARDINI

27 La santé ! Quoi qu'il en coûte ?

Entretien avec André COMTE-SPONVILLE

32 La Valeur de la vie humaine

Emile QUINET

42 Épidémie et santé publique :

fin de « l'État dans l'homme privé » ?
Patrick ZYLBERMAN

50 À la recherche de la déférence perdue : crise sanitaire et épidémiologie populaire

Jean-Noël FERRIÉ, Saadia RADJ

57 L'État et le sanitaire :

entre surprise stratégique, « étrange défaite »
et sursaut salvateur
Alain BAUER

79 Covid19 : stress test pour que la politique sanitaire devienne une politique européenne

Viviane de BEAUFORT

84 Le maire face à la pandémie : la primauté de l'État

Christian VALLAR

89 Covid-19 : un défi pour la gestion des crises sanitaires des Villes

Anthony MESLÉ-CAROLE, Didier HEIDERICH

98 Du regard citoyen à une approche de santé publique : la nécessité d'apprendre de la crise

Brigitte LACROIX



136



4



156

- 108** La responsabilisation croissante du citoyen et son articulation avec le processus de sécurité en période de crise
Théo CLENET

- 126** Épidémies et sécurité sanitaire internationale, 1851-1951 : une approche globale
Céline PAILLETTE

- 136** Extension du domaine de la sécurité. Le nouvel acteur sanitaire
Manuel PALACIO

Sécurité intérieure

- 143** « Formez vos bataillons ! »
Regards sur le Service national universel
Muriel RAMBOUR

- 151** Le réserviste : un statut hérité au sein des Armées
Abdesalam BEN HAMOUDA,
Meddy VIARDOT

Jeunes chercheurs

- 156** L'opposition sécurité-libertés dans une démocratie : des mesures liberticides, conséquences inéluctables de la mise en place d'états d'urgence terrorisme ?
Alice BISSON

Nos auteurs publient

- 162** Le Silence des maquis.
Polar généalogique
Jean-Marc BERLIÈRE, Justine BERLIÈRE

- 163** Le commissaire de police.
Réalités et fictions
Christian VALLAR, André Michel VENTRE

- 164** Confessions gastronomiques.
Le restaurant d'après
Alain BAUER. Avec 59 chefs, cuisiniers et restaurateurs



Editorial

Éric FREYSELINARD

Directeur de l'*Institut des hautes études du ministère de l'Intérieur*

Peut-on parler de l'existence d'une « sécurité sanitaire » comme d'un nouveau champ d'exercice des politiques publiques visant la protection des populations ? Cette question se pose avec une ampleur inédite dans le contexte de la pandémie mondiale du Covid 19. Les peuples et les États ont eu à affronter ce qui est une crise sanitaire d'une incontestable gravité. Pour autant, celle-ci s'inscrit dans un cadre connu et assez précisément décrit dans des études et des publications nationales et internationales depuis plus d'une vingtaine d'années. Ce cadre est celui de la survenance, à un rythme de plus en plus accéléré, de catastrophes à grande échelle non seulement par leurs effets directs, mais aussi du fait d'une très faible anticipation des risques et d'une absence de prise de mesures de sauvegarde en amont.

Si la pandémie de 2020 n'est en rien un événement nouveau, l'ampleur de la réaction qu'elle a suscitée montre l'apparition d'une nouvelle vision du rapport humain à la santé et à la vie et, dans le même mouvement, témoigne au sein des sociétés démocratiques d'une demande de protection quasi totale adressée aux États. C'est bien cette demande, tout comme les réponses qu'elle provoque de la part de différentes autorités, qui conduit à penser l'émergence de ce nouveau secteur de « sécurité sanitaire ». Une telle démarche ouvre des questions nombreuses et complexes qui montrent l'étendue et la difficulté du travail qui reste à produire pour établir rigoureusement ce que pourrait être cette sécurité sanitaire.

Le premier problème vient du fait que la notion de crise sanitaire ne renvoie pas de manière réductrice au seul champ de la science médicale et du travail de ses « experts ». La pandémie a soulevé de multiples problèmes qui ont conduit à poser en des termes nouveaux des débats plus anciens, à commencer par le débat portant sur l'équilibre entre la réponse à un danger exceptionnel et la préservation des libertés individuelles garanties par l'État de droit. Mais d'autres questions ont surgi, tout aussi fondamentales, dont ce numéro se fait l'écho. De nombreux pays, la France en faisant partie, ont pris la décision de mettre à l'arrêt de nombreux secteurs de la vie économique pour assurer la protection de la plus grande partie de la population. Ce

choix pose de manière forte la question du prix de chaque vie humaine au regard de l'intérêt collectif que représente la sauvegarde de l'économie. Plus globalement, il confirme la difficulté inhérente à l'exercice du pouvoir lorsqu'il est confronté à l'impératif d'arbitrer et la nécessité de choisir, entre plusieurs solutions qui toutes comportent des coûts (humains, sociaux, économiques, politiques...), celle qu'il faudra privilégier au détriment des autres. Dans les sociétés démocratiques, cette difficulté de la prise de décision est amplifiée par la nécessité de la justifier auprès des opinions publiques et, par conséquent, de l'objectiver à partir d'une connaissance de la situation qui appartient, dans le cas de la pandémie, aux instances scientifiques. Or, le savoir scientifique relève d'une démarche dont la rigueur exige le temps de la recherche et dont le résultat est la production de résultats partiels, ce qui ne répond pas directement à la demande de l'opinion publique soumise à l'émotion de l'urgence et à la pression de médias eux-mêmes captifs de l'immédiateté. Un jeu complexe se met ainsi en place entre la légitimité du pouvoir politique chargé de la décision et l'autorité des experts chargés de la connaissance. Dans cette crise, la connaissance des experts face à un problème comportant de nombreuses zones d'ombre d'un point de vue scientifique n'est en aucun cas homogène et encore moins définitive. Cette hétérogénéité de l'expertise scientifique a suscité un emballement médiatique (« surinformation » et prises de position contradictoires) qui a enfermé l'opinion publique dans un registre d'angoisse collective. La pression permanente ainsi engendrée a contribué, un peu partout dans le monde, à provoquer de mauvaises prises de décisions initiales corrigées au fur et à mesure de l'évolution de la crise avec, pour résultat final, un phénomène de défiance et de délégitimation des autorités.

Les crises sanitaires ont, de tout temps, accompagné l'évolution de l'espèce humaine et celle du coronavirus n'en est qu'une étape supplémentaire. La grande leçon de cette pandémie est l'entrée dans un monde qui, sur la lancée de la révolution technologique à l'œuvre, prétend maintenant à une maîtrise quasi absolue de ce qui relevait auparavant d'un ordre naturel, imprévisible et incontrôlable. La sécurité sanitaire devient ainsi un impératif durable de la gouvernance du futur ■

Du droit de la crise. État d'exception, état des lieux et perspectives¹

Gérard PARDINI

La crise sanitaire que nous connaissons depuis maintenant deux années a généré de nombreuses réflexions et études touchant notamment aux libertés et plus généralement à la philosophie politique. Les réactions parfois violentes aux dispositions prises pour endiguer la pandémie ont notamment fait ressurgir le débat autour de la biopolitique qui avait été ouvert par Michel Foucault dans les années 1970². En bouleversant le quotidien des habitants de la planète, la pandémie suscite pour les uns l'espoir d'une nouvelle révolution politique et intellectuelle axée sur une écologie refondée et pour les autres une demande forte d'État pour protéger au risque de réduire les libertés individuelles. Les deux branches de l'alternative ne sont pas antinomiques, car il est aussi possible d'imaginer un monde nouveau alliant écologie et restriction des libertés...

Pour qui s'intéresse au débat, je ne peux que recommander la lecture de la somme de presque deux mille pages écrite par le philosophe Serge Audier qui a été publiée entre 2017 et 2020 dans trois ouvrages : *La société écologique et ses ennemis*, *L'Âge productiviste* et *La Cité écologique*³. Cette trilogie présente un état des lieux de nos démocraties confrontées au défi de faire vivre en harmonie hommes et nature sous peine de voir s'effondrer un monde que nous imaginions à notre main, mais ouvre également des perspectives de refondation de ce que pourrait être une cité écologique ayant trouvé un équilibre entre liberté, égalité et solidarité.

L'ambition de cet article est beaucoup plus modeste ; il s'agit d'y présenter le cadre dans lequel est traitée une crise majeure telle que la pandémie du Covid 19 et de montrer les interactions complexes auxquelles sont confrontés les États démocratiques soumis à la recherche permanente de l'équilibre entre la préservation de leurs populations et le maintien d'un socle de libertés. La démocratie est toujours affaire d'un équilibre subtil, ce qui la rend fragile quand survient une hyper crise, car apparaissent alors des critiques sans nuances allant jusqu'à réfuter la différence entre démocratie et totalitarisme sous le prétexte du principe que les deux régimes disposent de la capacité d'enfermement. C'est cette confusion qui nourrit actuellement les réseaux sociaux et qui se trouve amplifiée par le déclin du sacré. Le gouvernement des sociétés modernes est confronté à une défiance dans la science alors que les espoirs mis dans cette science depuis le XVII^e siècle avaient consolidé leurs États.

(1) Cet article a été rédigé à partir de l'intervention de Gérard Pardini le 13 avril 2021 à l'Institut des Hautes études du ministère de l'Intérieur pour les auditeurs de la session Risques et Crises. Il constitue une réflexion personnelle de son auteur et ne saurait être interprété comme une position officielle ou officieuse des services de l'État.

(2) Foucault (M.), 1975, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard ; 1976, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard ; 1976. Foucault a ainsi développé le concept de biopolitique entendu comme l'agrégat des dispositifs étatiques mais aussi de savoirs qui intègrent dans leurs déclinaisons les processus de la vie pour les modifier et les contrôler.

(3) Serge Audier a publié cette trilogie aux Éditions de la Découverte.

Gérard PARDINI



Gérard Pardini est haut fonctionnaire au ministère de l'Intérieur. Docteur en droit administratif et en droit constitutionnel, il a été directeur adjoint de l'INHESJ de 2011 à 2015 où il a créé le département Risques et crises.



Introduction. Les fondamentaux

Pour bien comprendre la situation actuelle, il est nécessaire de rappeler que pour être efficaces, les politiques publiques de crise doivent traiter en cohérence cinq compartiments :

- un cadre national de gouvernance de crise en mesure d'affronter à la fois à une crise classique ou une hyper crise tout en étant capable de faire face à des compromis associés aux deux approches suivantes : se préparer à une crise classique avec des procédures opérationnelles standards et des plans prédéfinis et développer des capacités d'adaptation et de flexibilité pour se préparer à l'inconnu en vue d'une crise d'un type nouveau ;
- une expertise multidisciplinaire organisée pour donner du sens avant et pendant la crise. La disponibilité des experts est à coupler avec la confiance placée en eux. Cette confiance doit pouvoir être partagée par les populations ;
- un *leadership* permettant à la population de ressentir de la confiance dans les prises de décision. Il s'agit de donner du sens, anticiper, analyser et communiquer vers le réseau d'intervention d'urgence et les citoyens, toutes fonctions clés de direction, nécessitant des outils appropriés, des compétences et une formation adaptée. Cela passe par une répartition claire des rôles entre secteurs publics et privés, mais aussi dans la capacité et la légitimité à faire accepter un message d'attente si la situation est d'une telle gravité que

l'engagement immédiat des secours pourrait aboutir à une vulnérabilité globale encore plus grande ;

- une capacité à gérer de nombreuses parties prenantes et des réseaux d'intervention multiforme (public/privé/ONG). Construire, former, maintenir et gérer de grands réseaux inter-organisationnels d'intervention, comprenant notamment le secteur privé, les volontaires et la société civile, exige une capacité à mobiliser à grande échelle l'ensemble de ces parties prenantes et à partager des valeurs et des objectifs communs et à disposer de formations adaptées ;
- renforcer la coopération internationale et les partenariats qui permettent de soutenir le cadre national de crise dans de nombreux domaines : systèmes mondiaux de surveillance, systèmes mutualisés ou interconnectés d'alerte et de veille, interopérabilité des services de secours, disponibilité des équipes spécialisées, des outils et des fournitures à des niveaux transnationaux, interconnexion des structures stratégiques de gestion de crise, harmonisation des processus de communication de crise.

Cet article s'articule donc en cinq parties pour montrer que le cadre normatif de la gestion de crise (le premier compartiment) a des interactions évidentes avec les quatre autres. Il présente tout d'abord un focus sur ce cadre normatif et traite successivement des origines de la notion d'exception, de la pertinence d'un tel dispositif, de la place occupée en France par le droit administratif, du recadrage du débat rendu indispensable par une évolution du contexte des crises (sanitaires, « guerre » contre le

terrorisme, appréhension complexe de la notion de souveraineté) et conclut enfin sous forme d'interrogation sur, notamment, les questions posées par l'envahissement du numérique, la place de l'État national ou encore la place de l'Europe.

Les origines

À intervalles plus ou moins longs, toute société traverse des crises majeures. Confrontée à de telles situations, elle veut survivre. Ce constat est millénaire, comme sa volonté de disposer du pouvoir d'adapter la règle commune à laquelle se soumet « volontairement » la communauté des citoyens si des circonstances particulières « l'exigent » ; l'exception a toujours fait partie intégrale du contrat de société. Elle recouvre l'impératif de survie de la société par lequel le pouvoir constitué va s'autoriser à transgresser le droit dans l'intérêt public.

Le fondement de ce régime juridique se trouve dans l'idée de nécessité. Cette dernière est de toutes les époques et de tous les régimes. La nécessité renvoie à un fait, une situation qui heurte le cours normal des choses. Elle renvoie aussi à des formules passées dans le langage courant telles que (*l'exception confirme la règle, nécessité fait loi, nécessité n'a point de loi, le salut du peuple est la loi suprême* qui remonte à Cicéron).

On trouve dans *Les Philippiques*, série de quatorze discours prononcés par Cicéron en 44 et 43 av. J.-C dans lesquels il attaque Marc Antoine, qui se pose en successeur de Jules César et tente un coup de force en marchant sur Rome, une description de l'État de l'exception. Le Sénat, informé d'une menace contre la République prononce un *senatus consultum ultimum* demandant aux consuls (mais aussi à leurs substituts et aux citoyens) de prendre toutes les mesures possibles pour assurer la sécurité de l'État. Ce type de *senatus consultum* entraîne la prise d'un décret déclarant le *tumultus* (État d'urgence causé par le désordre) et la proclamation du *Iustitium* (*ius* ou *jus*). Ce mot est construit de manière identique à *Sol – stitium* (le solstice). La signification est la suspension vue comme un point d'arrêt du droit, comme du soleil.

C'est bien une suspension du droit en tant que tel avec la production d'un espace spatio-temporel vidé des contraintes du droit. La situation de danger supprime les restrictions que les lois imposent aux magistrats (à l'époque romaine cela concernait principalement la faculté de mettre à mort un citoyen sans jugement populaire).

Depuis l'Antiquité le juriste a toujours essayé de justifier la mise en échec de la norme de droit commun, « la norme normale ». Cela est dû au constat intemporel selon lequel la norme bute devant la stochastique (tous les événements relevant de l'aléa).

L'exception poursuit un double but :

- écarter la règle en raison des circonstances ou d'une finalité supérieure ;
- soustraire les pouvoirs publics aux rapports normaux entre gouvernants et gouvernés.

Il a donc fallu au gré des circonstances théoriser comment obéir à une nécessité irrésistible pour demeurer dans un ordre juridique qui n'est plus le « normal », mais qui doit demeurer un ordre. Nous sommes au confluent du droit, de la philosophie et de l'histoire.

L'exemple romain que je viens de citer montre bien que dès l'origine de la création du concept nous sommes confrontés à deux interprétations possibles qui sont en fait des contradictions toujours actuelles. Le *Iustitium* peut recouvrir une complète anomie du droit avec l'acceptation que tout pouvoir et toute structure juridique sont suspendus. Est créé un espace vidé du juridique et les faits produits par les consuls et leurs substituts sont sans incidence juridique ce qui veut dire que l'on ne peut rechercher la responsabilité de celui qui les a légitimement produits. En disant cela nous voyons bien que le *Iustitium* peut être différemment interprété et que c'est tout au contraire la plénitude du droit qui coïncide avec la totalité du réel. Le *Ius* est toujours présent mais dans une « non-exécution » ou une suspension. Au final se dessine une vision plus contrastée de l'exception avec une conception faisant que l'existence d'un espace vide de droit est nécessaire à l'ordre juridique pour exister dans la durée et surmonter les vicissitudes de la vie réelle. Dit autrement, pour garantir son bon fonctionnement, le droit doit composer avec une anomie sciemment acceptée et voulue.

Si nous revenons dans le champ du droit moderne, il faut appréhender le concept au travers de plusieurs catégories de droits dont chacune a développé sa propre théorie.

En droit administratif on parlera de la théorie des circonstances exceptionnelles qui va permettre de prendre en compte des bouleversements contractuels.

En droit constitutionnel on va parler d'état de nécessité, de droit ou de théorie de la nécessité et même de dictature constitutionnelle.

La formule du droit administratif est intéressante, car très générale. Elle renvoie au facteur déclencheur de l'inapplication du droit normal.

Peu importe la finalité (sauvegarde de l'État, du service public, etc.), ce sont les circonstances qui constituent le point pivot du droit de la crise.

L'idée de nécessité est plus vague, car elle peut s'appliquer à des situations existantes sans que les circonstances soient troublées.

En droit pénal, la notion est d'ailleurs fréquemment utilisée avec les dispositions de l'article 122-7 du Code pénal qui prévoient que : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace* ».

De cet article 122-7, on peut raisonnablement déduire que l'état de nécessité appartient à la catégorie des faits justificatifs, qui sont des causes d'irresponsabilité pénale déterminées par le législateur. On peut ainsi donner l'exemple d'un conducteur automobile qui quitte délibérément la chaussée pour éviter un piéton et provoque des dégâts matériels dans une propriété. Il a bien enfreint le Code de la route en quittant la chaussée mais l'infraction est justifiée, les faits justificatifs appréciés par le juge pénal désignant les circonstances dans lesquelles la commission de l'infraction a été réalisée⁴.

La jurisprudence française de l'état de nécessité montre aussi qu'elle se réfère à la notion d'équité tant les exemples sont disparates (des accidents automobiles à la production et consommation de cannabis par des malades chroniques pour soulager leurs douleurs).

La notion de « dictature constitutionnelle » est, quant à elle, plus adaptée aux situations de crise. Elle a suscité un regain d'intérêt, principalement aux États-Unis après les attentats du 11 septembre 2001. Les travaux des constitutionnalistes font remonter le concept à la dictature romaine mais avec la difficulté que la République romaine ne disposait pas de constitution écrite ou de coutume constitutionnelle qui auraient

permis de dégager des principes communs de « pouvoirs d'urgence » ou de « pouvoirs exceptionnels ». L'histoire des institutions montre plutôt que les périodes de dictature dans l'antiquité peuvent s'analyser plus comme l'exercice de « fonctions extraordinaires » que de « pouvoirs exceptionnels ».

Les théoriciens contemporains adeptes du concept envisagent d'ailleurs le problème de la constitutionnalité de l'état d'exception d'un point de vue institutionnel et non sous l'angle des libertés fondamentales⁵.

L'évaluation de l'extension des pouvoirs de l'exécutif en situation de crise est réalisée par les théoriciens libéraux, notamment anglo-saxons du seul point de vue de ses coûts et de ses bénéfices en matière de libertés publiques.

La question centrale étant de déterminer dans quelle mesure les libertés peuvent être limitées afin d'assurer, en période de crise, la survie de l'État ou la sécurité nationale.

Depuis 2001 et les grands attentats survenus à New York et Washington, c'est cette vision qui a prévalu en argumentant que les mesures visant à renforcer la sécurité nationale sont légitimes si elles n'empêtent pas, sauf de manière marginale, sur les libertés publiques. Le point de vue fait l'objet de controverses bien évidemment par les tenants d'une vision plus protectrice des libertés qui contestent l'examen du problème de la constitutionnalité des mesures d'urgence du seul point de vue des équilibres institutionnels prévus par la Constitution et non sous l'angle de la réduction des libertés fondamentales.

En fait le débat sur la pertinence d'un droit de la crise tourne autour de l'équation « sécurité/liberté » dont la résolution est impossible. On ne peut qu'imaginer un équilibre accepté par le peuple qui par son vote légitime la position d'un curseur. La capacité du peuple à se prémunir d'une évolution dictatoriale est fragile, comme l'histoire l'a montré à de nombreuses reprises et seule l'existence de garanties au niveau constitutionnel de limiter la propension d'un exécutif à élargir ses pouvoirs peut être recherchée (encadrement par exemple des dispositions des articles 16 et 55 de la constitution française). La question centrale tourne bien autour des pouvoirs de contrôle. Cela se retrouve aussi au niveau *infra-* constitutionnel

(4) Le législateur a prévu quatre types de faits justificatifs : l'ordre de la loi ; le commandement de l'autorité légitime (article 122-4 du Code pénal) ; la légitime défense (articles 122-5 et 122-6 du Code pénal) et l'état de nécessité (article 122-7 du Code pénal).

(5) Se reporter pour développer la notion aux travaux de : Ferrary (J.-L.), 1988, « Cicéron et la dictature », in Hinard (F.) *Dictatures*, Paris, éd. De Boccard, p. 97-105 ; Friedrich (C. J.), 1958 [1946], *La démocratie constitutionnelle*, Paris, PUF ; Gaudemet (J.), 1982 [1967], *Les institutions de l'Antiquité*, Paris, Sirey ; Manin (B.), 2008, « The emergency paradigm and the new terrorism », en ligne : <http://cespra.ehess.fr/document.php?id=302>, (originellement paru dans Baume (S.), Fontana (B.), *Les usages de la séparation des pouvoirs*, Paris, Michel Houard, 2008).

avec le cadre juridique de la gestion quotidienne d'une crise qui relève en France du droit administratif.

Pour bien comprendre les fondements du droit de la crise il faut s'intéresser à la relation entre État et législation.

Cette relation État/législation est celle qui permet aux citoyens d'accepter une relation d'obéissance qui est perçue comme protectrice. Cette transgression du droit ne peut se comprendre que si on analyse la relation entre exercice du pouvoir et morale. Cette dimension ne peut se détacher de la relation État/législation, car quels que soient les régimes, il est impossible à un État de dénier à chacun des citoyens la faculté de se référer à une morale.

Cette relation entre exercice du pouvoir et morale est une constante de l'histoire des États. Elle est indissociable de la question religieuse que toute puissance publique ne peut ignorer. Elle peut être baptisée « conscience universelle » si la notion de divin est totalement rejetée, mais les effets sont identiques, car dans les deux cas c'est bien une exigence de moralité qui est demandée par les gouvernés aux gouvernants. Plus on est éloigné du pouvoir, plus elle est forte, car il n'y a pas à arbitrer entre principes et contraintes de l'action⁶.

Cette double relation doit aussi s'analyser en intégrant le facteur temporel. L'appréciation des contraintes est différente selon que l'on se situe dans le présent de la réalité d'une crise ou que l'on analyse une crise à l'aune de l'histoire.

Le résultat d'une décision prise au regard de contraintes sera donc évalué au vu du résultat obtenu. Cette évaluation sera différente selon que l'on s'intéresse au résultat de court terme ou bien celui de long terme.

Les législations d'exceptions ont été imaginées pour limiter l'application de la théorie des circonstances exceptionnelles.

L'objectif du législateur a toujours été d'éviter au maximum de malmener le droit grâce à l'existence d'un texte dont l'origine s'explique toujours par le contexte de leur édition.

On peut ainsi distinguer en France trois tendances :

- la législation fait suite à un événement dont on redoute qu'il se répète (loi sur l'état de siège adoptée le 9



LE DÉBAT SUR LA PERTINENCE D'UN DROIT DE LA CRISE TOURNE AUTOUR DE L'ÉQUATION « SÉCURITÉ/LIBERTÉ » DONT LA RÉSOLUTION EST IMPOSSIBLE. ON NE PEUT QU'IMAGINER UN ÉQUILIBRE ACCEPTÉ PAR LE PEUPLE QUI PAR SON VOTE LÉGITIME LA POSITION D'UN CURSEUR. LA CAPACITÉ DU PEUPLE À SE PRÉMUNIR D'UNE ÉVOLUTION DICTATORIALE EST FRAGILE, COMME L'HISTOIRE L'A MONTRÉ À DE NOMBREUSES REPRISES ET SEULE L'EXISTENCE DE GARANTIES AU NIVEAU CONSTITUTIONNEL DE LIMITER LA PROPENSION D'UN EXÉCUTIF À ÉLARGIR SES POUVOIRS PEUT ÊTRE RECHERCHÉE (ENCADREMENT PAR EXEMPLE DES DISPOSITIONS DES ARTICLES 16 ET 55 DE LA CONSTITUTION FRANÇAISE). LA QUESTION CENTRALE TOURNE BIEN AUTOUR DES POUVOIRS DE CONTRÔLE.



août 1849 après la révolution de 1848 ou la loi dite « Trévenec » (du nom de son auteur) prise en 1872 après la Commune) ;

- la loi habilite l'exécutif à intervenir dans le périmètre du législatif ou accorde des « pleins pouvoirs » (loi du 5 août 1914 autorisant l'ouverture de crédits par décrets pour les besoins de la Défense nationale, loi du 10 février 1918 pour organiser par décret le ravitaillement) ;
- la législation ne fait pas suite à un événement particulier (art. 92 constitution de l'an VIII ou art. 14 de la charte de 1814, ancêtres de l'art. 16 actuel).

Une constante : un régime exceptionnel est déclenché par l'autorité qui qualifie de crise la situation. L'opinion publique est le censeur ultime, mais elle n'intervient pas immédiatement et pas sur le terrain juridique.

Quelle pertinence pour des pouvoirs d'exception ?

Le parti retenu est de lier les pouvoirs d'exception à la notion de crise en partant du constat qu'il existe dans

(6) Revue Pouvoirs, avril 1993, « Morale et politique » ; n° 65 et notamment l'article de René Rémond : « L'arme de la morale en République », p. 41 et l'article d'Alain Bergounioux : « Les principes et les contraintes », p. 61.

tous les régimes démocratiques deux ordres juridiques concurrents : celui pour les circonstances normales et celui destiné aux crises.

Encore faut-il s'entendre sur le champ couvert par la notion de crise. Nous nous en tiendrons à la typologie ONU qui donne une vision globale de la sécurité en adéquation avec la définition d'une stratégie de sécurité nationale apportant des réponses à « *l'ensemble des risques et menaces susceptibles de porter atteinte à la vie de la nation* ».

Un tel champ dépasse largement celui de la politique de défense en incluant notamment les politiques de sécurité intérieure, la politique étrangère et la politique économique.

Nous exclurons donc de cette réflexion les notions de guerre et de conflit qui sont des termes porteurs de concepts différents⁷.

La guerre se caractérise par le recours à la violence avec pour objectif central de forcer un adversaire à exécuter la volonté de l'autre belligérant.

Elle implique également une lutte entre des ennemis aux buts politiques inconciliables et admet comme objectif central la possible destruction de l'adversaire. Un conflit oppose des entités, États ou acteurs privés qui poursuivent comme objectif la maîtrise d'une ressource ou d'une situation. À la différence de la guerre, le conflit s'inscrit dans le fonctionnement de la société.

La crise se caractérise par une situation suffisamment aiguë pour ouvrir une période plus ou moins longue d'instabilité. Elle révèle un état de déséquilibre qui va mettre en lumière l'importance des enjeux et ouvrir des opportunités de négociation et de résolution⁸.

Deux autres dimensions sont intéressantes. Elles concernent le caractère prédictible de la crise et la possibilité de la contrôler. Cela ouvre le champ à de

nombreuses possibilités intéressant la prévention des risques, et/ou des menaces et leur gestion.

C'est à ce niveau que se situe le débat traitant de l'articulation entre droit et libertés. Il nous place au cœur des contradictions et des paradoxes de l'État de droit.

Il n'est pas anodin que le concept d'État de droit soit né au XIX^e siècle avec le développement de la société industrielle. À l'origine, l'État est exclu de ce concept, qui ne concerne que les sujets de l'État. La question de la légitimité des pouvoirs exceptionnels ne se pose alors pas. L'État administratif demeure en dehors de la loi⁹. Cette approche ne résistera pas aux dérives inhérentes à un tel concept qui présuppose que l'État est capable d'autolimitation.

Malgré tous les efforts déployés par Kelsen dans sa Théorie pure du droit¹⁰ pour démontrer, d'une part, l'identité de l'État et du droit et, d'autre part, que l'État ne serait pas une réalité naturelle ou sociale, mais l'ordre normatif réglant la conduite des individus qui le composent¹¹.

Cette théorie a mal résisté aux évolutions sociétales du XX^e siècle, car pour Kelsen, « *le droit est défini comme un ordre de contrainte et non comme un ordre de contrat* ». Or, les dérives des États totalitaires se sont inscrites dans un positivisme juridique inspiré par cette théorie qui fait la part belle aux contraintes justifiées par la défense de l'État et cela a entraîné une remise en cause de sa théorie.

Au sortir de la Première Guerre mondiale, le constitutionnaliste français Léon Duguit tentera de substituer à la doctrine du pouvoir souverain la doctrine du service public, l'approche se fondant sur le contrôle de l'État par la société¹². Duguit est sans doute l'un des plus brillants théoriciens de l'État de droit moderne, celui de la soumission de l'État au droit qui implique l'assujettissement du rapport de contrainte au rapport de contrat entre citoyens, mais aussi entre les citoyens et l'État. Laboutissement de cette évolution est « l'État de justice » qui prend peu à peu le pas sur « l'État puissance ».

(7) Guerre et Démocratie ; Travaux du Centre d'études et de recherche de l'École militaire (CEREM), 2005, Actes disponibles sur le site <http://www.cerems-biblio.fr>

(8) Est privilégiée dans cet article une vision des crises appréhendée sous l'angle d'un événement et d'un processus [Roux-Dufort, 2007]. Cette approche est au centre des formations mises en œuvre à l'INHESJ. Ce point de vue n'exclut pas la crise appréhendée comme une rupture dangereuse et nocive pouvant menacer la survie même des organisations ou des États. Voir sur ce point les travaux de Pearson (C.) et Clair (J.A.), 1998, «Reframing crisis management», *Academy of Management Review*, 23, p. 59-76.

(9) Dictionnaire constitutionnel, article « État de droit », p. 415, Paris, PUF, 1^{re} édition 1992.

(10) Kelsen (H.), 1934, Théorie pure du droit, 2^e édition traduite par Charles Eisenmann, 1962, Paris, Dalloz.

(11) Troper (M.) in Huisman (D.) (dir.), 1993, Dictionnaire des philosophes, 2^e édition, Paris, PUF.

(12) Duguit (L.), 1927, Traité de droit constitutionnel, Paris, 3^e éd. Voir plus particulièrement les chapitres 5 et 6 (le problème de l'État et la conception réaliste de l'État). Pour l'auteur, le fondement du droit public « *n'est plus le droit subjectif de commandement, c'est la règle d'organisation et de gestion des services publics* ».

En 1979, un intéressant article, paru dans la revue *Pouvoirs*¹³, rappelait les propos de Clemenceau qui disait des mesures d'exception « *qu'elles ne servent qu'à irriter les esprits, qu'à aggraver la colère des mécontents, car elles vont directement contre le but qu'on se propose* ».

Les professeurs Burdeau et Quesnet énumèrent alors les périodes et les faits où le pouvoir exécutif a eu recours à des prérogatives extraordinaires. La partie de cet article traitant « des pouvoirs spéciaux en tant que surcroît légal d'autorité » mérite d'être citée : « *La majorité des pouvoirs de crise réalise au contraire une concentration du pouvoir au profit de l'exécutif. On est en droit d'attendre d'un tel resserrement qu'il rende l'autorité plus énergique et par conséquent plus apte à surmonter la crise. Mais dans quelle mesure ? La question se pose en particulier pour l'état de siège. Les défenseurs de cette législation l'ont en effet souvent louée pour ses vertus préventives. Le raidissement du pouvoir qu'il réalise sauverait l'ordre avant qu'il ne soit réellement compromis*¹⁴ ». Une argumentation similaire sera périodiquement reprise à chaque fois que l'exécutif utilisera le recours à l'état de siège¹⁵ ou à l'état d'urgence.

En France, le recours à l'état d'urgence en 2005 se situe dans le droit fil de cette doctrine non écrite de l'exécutif sur le rétablissement de l'ordre et de la sécurité publique.

La commission des lois du Sénat rend un rapport relatif à la prorogation des dispositions du décret du 8 novembre 2005 pris en réponse aux violences urbaines intenses qui avaient débuté le 27 octobre¹⁶.

Son rapporteur convoque Jean-Jacques Rousseau en citant son préambule des *Considérations sur l'État de*

Pologne : « *Tout État libre où les grandes crises n'ont pas été prévues est à chaque orage en danger de péril* ».

Après avoir rappelé l'échelle de gradation des restrictions apportées aux libertés publiques par extension des pouvoirs des autorités administratives (théorie des circonstances exceptionnelles développée par le juge administratif, état d'urgence, état de siège (article 36 de la constitution) et pouvoirs de crise du président de la République résultant de l'article 16 de la Constitution), le rapporteur invoque l'argument pédagogique pour justifier l'autorisation législative de prolongation des pouvoirs : « *L'État d'urgence doit faire prendre conscience de la gravité de la situation et du caractère inacceptable des violences commises. L'instauration du couvre-feu peut ainsi aider certains parents à réaffirmer leur autorité sur leurs enfants. Les interpellations ont prouvé que de nombreux émeutiers étaient de jeunes mineurs* ». Voilà ainsi un droit spécial qui se trouve ravalé à un simple message de fermeté adressé à la population.

Finalement il ne vaut que si un consensus existe dans la population pour l'utiliser. Le mécanisme est identique à celui qui a toujours couvert les illégalités les plus graves comme les coups d'État. L'approbation populaire a toujours legitimé le recours à la force ou la restriction des libertés. Encore faut-il qu'une conjonction politique existe et qu'elle soit personnifiée¹⁷.

De ce point de vue, il sera intéressant de suivre la vie de l'enquête sur la gestion de l'épidémie de Covid-19, ouverte le 7 juillet 2020 par les juges de la commission d'instruction de la Cour de justice de la République (CJR) pour « abstention de combattre un sinistre¹⁸ » à la

(13) Burdeau (F.) et Quesnet (M.), 1979, « De l'inefficacité des pouvoirs de crise en France de la Révolution à Vichy », *Pouvoirs*, No 10, Paris, PUF.

(14) Ce n'est pas assez que la force matérielle ait anéanti aujourd'hui sur tous les points la révolte en armes ; il faut qu'une force morale toute puissante frappe d'interdit l'esprit de sédition, en pénétrant par des recherches rapides, par une action vive, au fond des complots que les factions coalisées ont ourdis. Déclaration du ministre de l'Intérieur Camille de Montalivet in *Mon. univ.*, 7 juin 1832, p. 1295.

(15) L'état d'urgence relève de la loi no 55-385 du 3 avril 1955 alors que l'état de siège est inscrit à l'article 36 de la Constitution. L'état de siège est applicable « *en cas de péril imminent résultant d'une guerre étrangère ou d'une insurrection armée* », se caractérise essentiellement par l'attribution de pouvoirs de police exceptionnels aux autorités militaires. Il est décrété en conseil des ministres, mais sa prorogation au-delà de douze jours doit être autorisée par le Parlement. L'état d'urgence est applicable « *soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas d'événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique* ». Déclaré par décret pris en conseil des ministres, il confère aux autorités civiles, dans l'aire géographique à laquelle il s'applique, des pouvoirs de police exceptionnels portant sur la réglementation de la circulation et du séjour des personnes, sur la fermeture des lieux ouverts au public et sur la réquisition des armes. Le décret instituant l'état d'urgence peut prévoir un renforcement des pouvoirs de police en matière de perquisition et de contrôle des moyens d'information. Au-delà de douze jours, la prorogation de l'état d'urgence ne peut être autorisée que par la loi. On se reporterà pour plus de précisions à l'étude de législation comparée n° 156 publiée par le Sénat en janvier 2006.

(16) Rapport n° 84 de Jean-Jacques Hyest, Commission des lois, 16 novembre 2005.

(17) Burdeau (F.) et Quesnet (M.), op.cit., « *Au lendemain du 2 décembre (1851 ndlr), ce n'est pas non plus l'état de siège qui permet au Président de vaincre la résistance de Paris et des départements protestataires ; c'est la reconnaissance que lui vouent les bien-pensants* ».

(18) 90 plaintes ont été déposées devant la CJR. 34 ont été déclarées irrecevables, car elles ne visaient pas un membre du gouvernement ou parce que le plaignant n'avait pas d'intérêt à agir. Dix autres, visant notamment les ex-ministres de la Justice, Nicole Belloubet, des Affaires étrangères, Jean-Yves Le Drian et de l'Intérieur, Christophe Castaner, ont été classées sans suite. Une autre plainte a été déposée en mars 2021 contre le ministre de l'Éducation nationale pour mise en danger délibérée de la vie d'autrui. La plainte est en cours d'instruction.

suite d'une série de plaintes visant l'ex-Premier ministre Édouard Philippe et ses deux ministres de la Santé successifs, Agnès Buzyn et Olivier Véran.

L'un des actes de cette instruction a été une requête adressée le 9 novembre 2020 aux présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, ainsi qu'aux anciens présidents de la République, Nicolas Sarkozy et François Hollande pour disposer d'informations sur la gestion du calendrier des élections municipales. Les magistrats instructeurs de la CJR se fondant sur une déclaration du président de la République du 16 mars 2020 indiquant avoir consulté « *le président du Sénat, le président de l'Assemblée nationale et [ses] prédécesseurs* ». La requête écrite des juges demandant à chacun d'eux de « *préciser par courrier si [lui]-même [a] été consulté sur ces problématiques et, dans l'affirmative, les dates et les natures de ces consultations ainsi que le positionnement qui était le [sien], tant au sujet du maintien du premier tour qu'à celui de la suppression du second* ».

Le second épisode a été la mise en examen, en septembre 2021, d'Agnès Buzyn par la commission d'instruction de la CJR sur le motif de « *mise en danger de la vie d'autrui* » (article 221-1 du Code pénal) et son placement sous le statut de témoin assisté « *pour abstention de combattre un sinistre* » (article 221-7 du Code pénal).

Ces actes d'instruction qui ont surpris plus d'un juriste témoignent d'une confusion délétère entre les champs du politique et du pénal et constituent un affaiblissement du principe même de la démocratie. Cette très médiatique extension d'articles du Code pénal à l'action politique sous-tend l'idée d'un comportement intentionnel personnel de mettre en danger la vie des populations¹⁹.

On ne peut qu'espérer que ces procédures contribuent à une réflexion posée sur les actes de gouvernement et l'immunité qui leur est attachée. Il est indispensable de maintenir une véritable frontière entre les deux attributions fondamentales du pouvoir exécutif que sont administrer et gouverner. Administrer recouvre le champ de l'application journalière des lois, des rapports des citoyens avec l'administration centrale ou locale et des

diverses administrations entre elles. Gouverner concerne le niveau supérieur des rapports concernant le bon fonctionnement de la Constitution, celui des pouvoirs publics, les relations du Gouvernement avec le pouvoir législatif et avec les puissances étrangères. Les gouvernants dans leur action sont sanctionnés politiquement par le Parlement et par les électeurs.

Est-il besoin d'étendre le champ des pouvoirs spéciaux ?

En France, le champ du droit spécial permanent pour faire face à la typologie des crises mentionnée plus haut est considérable. Hormis les articles 16 et 36 de la Constitution, il repose sur la plasticité du droit administratif. Pour l'instant, cette plasticité est reconnue par le Conseil constitutionnel qui a eu à se prononcer à de nombreuses reprises sur la question tout au long de l'histoire de la Ve République²⁰. La décision du Conseil du 19 janvier 2006 concernant la loi relative à la lutte contre le terrorisme²¹ a été l'occasion de rappeler la place de la police administrative pour traiter les situations liées à une crise. Les parlementaires qui avaient déféré la loi et notamment son article 6 soutenaient que la mise en œuvre des réquisitions d'écoutes, en étant confiée à des fonctionnaires, était notamment de nature à porter atteinte à la liberté individuelle et au droit à la vie privée²².

Le Conseil a rejeté le grief et précisé que si le respect de la vie privée est bien protégé par l'article 2 de la Déclaration de 1789, et que la liberté individuelle est placée par l'article 66 de la Constitution sous la protection de l'autorité judiciaire, il n'en demeurait pas moins que des mesures de police administrative étaient susceptibles d'affecter le respect de la vie privée à la condition d'être justifiées par la nécessité de sauvegarder l'ordre public. La démonstration du Conseil est sans équivoque : « *L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. Si on faisait entrer toutes les dimensions de la liberté personnelle dans la notion de «liberté individuelle» ainsi définie par l'article 66 de la Constitution, le juge judiciaire serait constamment*

(19) Dominique Schnapper, ancien membre du Conseil constitutionnel, « L'ordre politique et l'ordre pénal », Revue TELOS ; 23 septembre 2021.

(20) Communication du Conseil constitutionnel français au 8^e séminaire des cours constitutionnelles, Erevan ; 5 octobre 2003, Libertés et ordre public, « Les principaux critères de limitation des droits de l'homme dans la pratique de la Justice constitutionnelle ». Dutheillet de Lamothe (O.), 2006 ; French legislation against terrorism: constitutional issues.

(21) Décision n° 2005-532 DC du 19 janvier 2006 concernant la loi relative à la lutte contre le terrorisme et portant dispositions diverses relatives à la sécurité et aux contrôles frontaliers, *Les Cahiers du Conseil constitutionnel*, 2006, n° 20.

(22) L'article 6 insérait dans le Code des postes et des communications électroniques un nouvel article L. 34-1-1 qui institue, « *afin de prévenir et de réprimer les actes de terrorisme* », une procédure de réquisition administrative de données techniques de connexion ; que cette procédure sera mise en œuvre par des « *agents individuellement désignés et dûment habilités des services de police et de gendarmerie nationales spécialement chargés de ces missions*

requis dans la conduite d'opérations administratives. Il passerait la majeure partie de son existence professionnelle à autoriser des actes de police administrative. Rappelons que la police administrative se rattache non à la répression d'une infraction déterminée, mais à la protection de l'ordre public pour faire cesser un trouble déjà né, fait-il constitutif d'infraction, et à la prévention des infractions. Il est susceptible d'affecter la liberté de la personne (droit d'aller et venir, enregistrement de données personnelles, etc.), mais n'implique ni rétention, ni détention.

Elle se distingue donc de la police judiciaire non en ce qu'elle peut affecter la liberté, mais en ce qu'elle n'a pour objet ni la constatation d'une infraction pénale particulière, ni la recherche de ses auteurs, ni le rassemblement de preuves, missions assignées à la police judiciaire par l'article 14 du Code de procédure pénale. Au demeurant, contrairement à la police judiciaire, elle peut s'exercer sans texte.

Le conseil qualifie de « *summa divisio* » cette répartition entre les deux types de police et consacre la place de la police administrative comme garante de l'ordre public. C'est en temps de crise que ce rôle trouve sa pleine application, car il est reconnu que l'autorité administrative peut agir sans texte.

Il appartiendra ensuite au juge d'évaluer l'usage qui sera fait des pouvoirs administratifs. Le contrôle est toujours réalisé au vu de l'appréciation entre la proportionnalité de l'atteinte aux libertés et l'intérêt général²³.

Plusieurs modifications de la loi du 3 avril 1955 ont été réalisées après les attentats en France du 13 novembre 2015 qui ont été à l'origine de la loi du 20 novembre 2015, votée par le Parlement en cinq jours et qui, en contrepartie d'un renforcement du contrôle du Parlement, supprime le contrôle de la presse et abroge la disposition selon laquelle la juridiction militaire, via un décret d'accompagnement, pouvait « *se saisir de crimes, ainsi que des délits qui leur sont connexes* ». Les lois de prorogations du 21 juillet 2016, du 19 décembre 2016 (votée après l'attentat à Nice), et du 11 juillet 2017 et une loi du 28 février 2017 relative à la sécurité publique ont réécrit des points déclarés inconstitutionnels à l'occasion de procédures de

QPC, car aucune de ces lois n'a fait l'objet de recours des parlementaires devant le Conseil constitutionnel²⁴. Le Conseil dans des décisions rendues le 22 décembre 2015 et le 19 février 2016 a validé la conformité du régime des assignations à résidence à la Constitution, les perquisitions et les restrictions de liberté de réunion.

Les non-conformités concernent la copie des données informatiques, introduite par la loi du 20 novembre 2015, et cette disposition a été revue par la loi du 21 juillet 2016 qui a elle-même fait l'objet d'une nouvelle non-conformité partielle le 2 décembre 2016.

Le Conseil dans des décisions du 9 juin 2017 et du 11 janvier 2018 a censuré les possibilités d'instauration de zones de protection et d'interdiction de séjour dans tout ou partie du département par arrêté préfectoral et ces dispositions ont été revues par une loi du 11 juillet 2017.

La décision du Conseil du 16 mars 2017 est relative aux modalités de prolongation au-delà de douze mois des assignations à résidence. La rédaction initiale de la loi du 19 décembre 2016 prévoyait un avis du juge des référés du Conseil d'État, ce qui a été supprimé, car le Conseil a estimé que le juge administratif disposait de la faculté de se prononcer sur la décision du ministre de l'Intérieur.

La décision du 1^{er} décembre 2017 censure la possibilité (introduite par la loi du 21 juillet 2016) pour le préfet d'autoriser des contrôles d'identité, la fouille des bagages et des véhicules. Le Conseil constitutionnel a estimé qu'« *en prévoyant que ces opérations peuvent être autorisées en tout lieu* » sans qu'elles soient justifiées par « *des circonstances particulières établissant le risque d'atteinte à l'ordre public* », le législateur « *n'a pas assuré une conciliation équilibrée* » entre la sauvegarde de l'ordre public et la liberté d'aller et de venir et le droit au respect de la vie privée.

Ce faisant, le juge constitutionnel a appliqué une jurisprudence constante sur la notion de proportionnalité.

Une thèse de droit public soutenue en 2013 sur la notion d'exception en droit constitutionnel français²⁵ développe

(23) Le Tribunal des conflits a toujours confirmé cette position quand il est saisi afin de déterminer l'ordre de juridiction compétent auquel une action de police doit être rattachée. C'est la finalité répressive qui exclut toujours la qualification de police administrative. Le critère, empirique, est que, si une infraction se commet ou se révèle à l'occasion d'un acte de police administrative, ce dernier sera alors orienté vers la police judiciaire avec l'application du Code de procédure pénale. Dans l'arrêt historique du 27 mars 1952, Dame la Murette, le Tribunal des conflits a jugé que : « *les circonstances exceptionnelles enlèvent le caractère de voie de fait à des agissements qui, en temps normal, revêtiraient ce caractère. Il n'y a pas de voie de fait, car l'action de l'administration se rattache à un pouvoir exceptionnel lié au temps de crise.* »

(24) Les parlementaires ont déposé des recours sur la prorogation de l'État d'urgence sanitaire en novembre 2020.

(25) Thi Hong Nguyen, La notion d'exception en droit constitutionnel français, soutenue le 27 mai 2013 auprès de la faculté de droit de l'université Paris I Panthéon Sorbonne.

de manière intéressante la question de la proportionnalité. L'auteur montre notamment qu'à la différence du droit constitutionnel allemand qui le reconnaît comme un sous-principe de l'État de droit, le droit français est plus timide en ne l'appréhendant qu'à travers des termes tels que « suffisant », « rationalité », « équilibre », « absence d'excessif ». Pourtant la jurisprudence du Conseil d'État est claire depuis l'arrêt Benjamin (19 mai 1933).

La proportionnalité a souvent été baptisée « nécessité » par le juge administratif français. Ce dernier va non seulement vérifier la réalité de la menace ayant inspiré la mesure de police, mais il va s'assurer que la mesure est adaptée.

Le même mécanisme se retrouve dans le contrôle de l'erreur manifeste d'appréciation qui concerne principalement le régime disciplinaire de la fonction publique.

Son auteur, Thi Hong Nguyen, rappelle ainsi que « *Tel que formulé et pratiqué par le Conseil d'État, le principe de proportionnalité s'impose comme une exigence d'équilibre entre une mesure et le but à atteindre. Plus précisément, la proportionnalité désigne l'idée selon laquelle, ayant le choix entre plusieurs mesures possibles, l'administration doit choisir la mesure à la fois la moins restrictive pour les droits individuels et la plus apte à atteindre son objectif.*

Le Conseil constitutionnel n'a pas fait autre chose quand il a eu à se prononcer sur l'exercice du droit de grève. Ce dernier, bien que figurant au nombre des libertés fondamentales, peut être limité au nom de l'intérêt général si d'autres droits et principes constitutionnels sont mis à mal par son exercice²⁶.

C'est dans cette continuité qu'a été rendue la décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 sur la loi relative à la gestion de la crise sanitaire. Le Conseil constitutionnel a bien rappelé que la liberté d'aller et de venir est une composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, de même que le droit au respect de la vie privée est garanti par cet article 2, ainsi que le droit d'expression collective des idées et des opinions résultant de l'article 11 de cette même déclaration. La subordination de l'accès du public à certains lieux, établissements, services ou événements où se déroulent certaines activités, à la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une

contamination par la covid-19 est bien une restriction à la liberté d'aller et de venir, à la liberté de se réunir et au droit d'expression collective des idées et des opinions. Pour autant le Conseil a jugé que « *le législateur a estimé que, en l'état des connaissances scientifiques dont il disposait, les risques de circulation du virus de la covid-19 sont fortement réduits entre des personnes vaccinées, rétablies ou venant de réaliser un test de dépistage dont le résultat est négatif. En adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu permettre aux pouvoirs publics de prendre des mesures visant à limiter la propagation de l'épidémie de covid-19. Il a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé* ». Il a également souligné que les mesures contestées doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Quant au contrôle de ce qui a été baptisé « passe sanitaire » par des exploitants d'établissements, il a été jugé possible, car la présentation de ces documents est réalisée sous une forme ne permettant pas de connaître « *la nature du document détenu* » et ne s'accompagne pas d'une présentation de documents d'identité. Ce contrôle étant seulement possible par des agents des forces de l'ordre.

Le Conseil a donc jugé que les dispositions contestées « *opèrent une conciliation équilibrée entre les exigences constitutionnelles précitées* ». Le Conseil a, par contre, logiquement censuré les dispositions prévoyant que le contrat à durée déterminée ou de mission d'un salarié qui ne présente pas les justificatifs, certificat ou résultat requis pour l'obtention du « passe sanitaire » peut être rompu avant son terme, à l'initiative de l'employeur. Cette censure était inévitable, car l'article 6 de la Déclaration de 1789 prévoit que la loi « *doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». Les salariés, sous contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée ou de mission, sont tous exposés au même risque de contamination ou de transmission du virus. La mesure instituait bien une différence de traitement sans lien avec l'objectif de sécurité sanitaire poursuivi.

De la même façon, il a censuré la mesure de placement en isolement applicable de plein droit aux personnes faisant l'objet d'un test de dépistage positif à la covid-19, car en application de l'article 66 de la Constitution : « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi* ». Le juge constitutionnel a ainsi rappelé « *que la liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité*

(26) Décision 79-105 DC du 25 juillet 1979, grève à la Radiotélévision.

judiciaire, ne saurait être entravée par une rigueur non nécessaire. Les atteintes portées à l'exercice de cette liberté doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis.

Cette restriction est bien en lien direct avec l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé mais cette obligation d'isolement serait alors applicable sans appréciation par l'autorité administrative ou judiciaire de la situation personnelle, car uniquement déclenchée par le résultat positif d'un test de dépistage à la covid-19.

L'originalité française : la place du droit administratif

Le droit administratif, droit naturel de la crise

La notion phare est celle des « circonstances exceptionnelles ». Elle naît avec la Première Guerre mondiale qui va distinguer entre état de guerre et circonstances exceptionnelles avec les célèbres arrêts du CE, Heyries (28 juin 1918) et Dames Dol et Laurent (28 février 1919). Le juge administratif est toujours volontairement resté flou dans la définition pour pouvoir l'appliquer selon les circonstances. Il ne peut pas y avoir de critère matériel précis. Cela reviendrait à dire que l'on peut *a priori* dresser une liste des circonstances exceptionnelles. Si l'on prend les deux arrêts, dans le premier, le juge a indiqué que l'exécutif a usé « légalement » de ses pouvoirs qui concernaient la gestion administrative d'un fonctionnaire et dans le second que l'autorité administrative avait agi de manière « légitime » s'agissant d'une mesure de restriction des libertés applicable à des civils.

L'exception entre donc dans le champ d'application de la règle de droit. Cette exception est définie par l'auteur de cette règle de droit et il va autoriser l'exclusion du champ d'application de cette règle.

Il est impossible de dresser un catalogue des circonstances que le Conseil d'État a pu qualifier d'exceptionnelles. Le juge apprécie simplement que la situation n'a pu raisonnablement être appréhendée par le législateur. Ce n'est pas tant le contenu des événements qui va primer pour le juge que leur anormalité au regard des moyens dont peut disposer l'administration à un instant donné.

Le juge va aussi apprécier la finalité poursuivie par l'administration en fonction de sa mission. Cela

peut concerter un grand intérêt public, un intérêt considérable menacé, l'intérêt de l'ordre public, celui du fonctionnement continu des services publics ou bien encore l'intérêt de réaliser une action rapide et efficace. Les lois de garanties individuelles sont faites pour les temps normaux et le juge accepte de les voir suspendues dans les temps anormaux, car la sauvegarde de l'État passe avant les convenances individuelles.

Les éléments extérieurs font donc naître une nouvelle légalité qui sera toujours appréciée *a posteriori*. Le juge va métamorphoser l'opportunité en nécessité.

La souplesse vient de ce détour, car l'opportunité laisse la place à un jugement contrairement à la nécessité qui ne laisse pas de choix (plasticité du droit administratif).

On peut résumer ainsi la position de principe du juge administratif : donner la primauté aux actions de gouverner et administrer, ensuite exécuter les lois. L'élément primordial est de permettre aux populations de vivre. Bien entendu est privilégié le fait de vivre en application des lois dans des circonstances normales mais, en temps anormal, c'est la défense de l'État, sorte de légitime défense qui va alors s'appliquer au détriment des libertés individuelles.

La question est aujourd'hui de savoir si le droit administratif doit garder sa place prépondérante dans la gestion des pouvoirs de crise appréciés comme étant exceptionnels et donc susceptibles d'être exercés sans texte.

L'évolution en cours semble faire remonter vers le juge judiciaire le contrôle, ce qui, en creux revient à réduire le champ de la police administrative et surtout de disposer de textes législatifs restreignant les libertés.

Cette évolution se situe très logiquement dans le mouvement de protection universelle des droits de l'homme qui s'est amplifié à la fin de la Seconde Guerre mondiale. En réaction aux dérives totalitaristes qui peuvent s'accommoder de la doctrine de l'État de droit comme nous l'avons vu plus haut, est apparue la nécessité de prendre en compte la protection des droits « intangibles ». Ils sont notamment énoncés dans la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans le préambule de la Constitution de 1946. Ces droits intangibles recouvrent l'esclavage, la servitude, le travail forcé et obligatoire, la dignité humaine, l'interdiction de la torture et le principe de légalité des délits et des peines énoncées à l'article 7 de la CEDH qui ne souffre aucune restriction, y compris en cas de guerre ou de danger

menaçant la vie de la nation selon l'analyse de plusieurs constitutionnalistes européens.

Cette évolution ne conteste pas que des mesures d'exception constituent des réponses à des menaces exceptionnelles, mais cela repose sur l'existence de textes fondant ces mesures et leurs procédures de contrôle. Force est de constater que de moins en moins de lois fixent des principes généraux et abstraits pour laisser le champ libre à l'administration qui a en charge l'essentiel de l'activité étatique et notamment les questions de sécurité²⁷.

La question qui est au cœur du débat sur le droit de la crise est que nous nous trouvons à vouloir faire fonctionner un dispositif de sécurité reposant sur le fondement de la légitime défense, principe accepté par toutes les sociétés à travers les âges, mais qui doit intégrer un volet prévention de plus en plus étendu (utilisation des réseaux sociaux, liberté d'information de la presse, restriction de la liberté de circulation, etc.). C'est tout l'enjeu du passage du niveau de la légitime défense individuelle à la légitime défense collective destinée à protéger l'État et son ordre social accepté.

Le 11 septembre 2001 a été de ce point de vue une date bascule. Elle a matérialisé ce que pouvait être l'hyperterrorisme, qui jusqu'à présent était resté cantonné dans des fictions romanesques. La proclamation de la « guerre contre le terrorisme », mais aussi la survenance d'hypercatastrophes provoquées par l'homme ou naturelles a habitué les esprits à accepter le renforcement des dispositifs de police et notamment de police administrative.

Le défi qui se pose aux États démocratiques est de veiller à ce que les restrictions des libertés qu'ils vont édicter dans le but de protéger la société ne soient pas manifestement inadaptées ou disproportionnées au regard de la menace à laquelle elles sont censées parer. Or, la difficulté de la justification quand il y a incertitude et absence de consensus chez les experts va significativement compliquer le processus de décision.

Si naît chez le citoyen un sentiment que la menace brandie est un prétexte pour poursuivre d'autres objectifs et renforcer globalement les pouvoirs coercitifs de l'État, la contestation de ces mesures sera grandissante et ira de

pair avec une remise en cause de la légitimité du décideur et peu importe que ce dernier ne soit animé d'aucune idée dictatoriale. Ce qui sera prégnant est bien le ressenti de la prise de décision et/ou de la communication qui l'accompagne.

Or, ce qui frappe, aujourd'hui, c'est que l'exception se pérennise, qu'elle contamine le droit « commun », qu'elle engendre et justifie des pratiques de plus en plus restrictives des libertés. Cela va en plus de pair avec une accoutumance des esprits à l'existence d'un régime d'exception qui tend à devenir la norme.

Quelles que soient les précautions prises, l'État de police se profile toujours à l'horizon de l'État de droit et que, dans les failles de l'ordre juridique libéral, aggravées aujourd'hui par des technologies, fonctionnent toujours des mécanismes d'exception capables de le miner progressivement de l'intérieur.

Deux questions se posent et qui sont sans réponse évidente tant que la réalité d'une crise fait sentir ses effets :

1. Jusqu'à quel degré de restrictions aux droits fondamentaux un régime peut-il continuer à se prétendre démocratique ?
2. N'y a-t-il pas un moment où il faut accepter de dire qu'on n'est plus dans un État de droit digne de ce nom ?²⁸ ».

La suspension ou la restriction des libertés doit avoir pour seul but le retour du plein exercice de ces mêmes libertés. Nos sociétés d'aujourd'hui ne font qu'appliquer le principe énoncé par Montesquieu de savoir « *mettre pour un moment un voile sur la liberté comme l'on cache les statues des dieux*²⁹ ». Or, existe bien un risque non négligeable d'accoutumance. Il a bien été identifié par de nombreux publicistes, car la réalité des menaces et des vulnérabilités de nos sociétés s'inscrit dans la longue durée et produit un effet pervers d'accoutumance en abaissant les standards internationaux en matière de protection des libertés individuelles³⁰.

On peut difficilement compter sur l'émergence rapide d'un esprit de résistance des citoyens, tant l'ampleur de

(27) Sadoun (M.) (dir.), 2000, *La démocratie en France*, Tome 2, « Limites », et plus particulièrement la conclusion générale « De la République à la démocratie » p. 407 et suivantes, Paris, Gallimard essais.

(28) Lochak (D.), 2007, synthèse du colloque « Pouvoirs exceptionnels et droits fondamentaux » organisé par le Centre de recherche sur les droits fondamentaux et les évolutions du droit (CRDFED) les 18 et 19 octobre 2007, *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, n°6/2008, p. 123-128.

(29) Montesquieu, *De l'esprit des lois*, Paris, Gallimard, Paris, Livre 12, chap. 19.

(30) Letteron (R.), 2008, « L'État de droit face au terrorisme », *Annuaire français de relations internationales*, n° 9.

la numérisation de nos sociétés et l'abandon volontaire de notre espace privé sont grands. Quand cela se combine avec une crise du pouvoir qui touche l'ensemble des démocraties occidentales, on peut mesurer l'ampleur du défi à traiter.

Les citoyens vivent dans des États qui n'incarnent plus à eux seuls le pouvoir et il leur est même demandé d'être les acteurs individuels d'un changement qu'ils ne maîtrisent pas²⁶. Nous avons, d'un côté, des citoyens qui font de moins en moins confiance à l'État, qui se posent en victimes plus qu'en acteurs et, en face, des pouvoirs publics qui se positionnent sur le registre compassionnel pour tenter de « vendre » leur autorité.

Le délitement de l'identité collective qui résulte de cette situation ne constitue pas le cadre idéal pour traverser une période de crise aussi intense que celle que nous connaissons.

Recadrer le débat

Pour l'instant le débat tourne autour de thèmes comme « prévoir l'imprévisible », « garantir le fonctionnement harmonieux des sociétés », « surmonter la menace », « défendre la liberté collective en restreignant les libertés individuelles ». En filigrane, apparaît la sauvegarde de la vie. Sauver des vies est non seulement légitime, mais répond aussi à une sorte de « norme morale » qui transcende toutes les règles de droit. Cela concerne deux niveaux :

1. Le premier pose la question de la relation entre individus. Un homme qui protège la vie d'un autre homme trouvera toujours un principe moral, voire une règle de droit pour couvrir l'éventuelle infraction qu'il commettra. Cela recouvre sans que cela ne soit contesté les notions de légitime défense et de nécessité évoquées plus haut ;
2. Le second niveau concerne l'État quand sa conservation en tant que garant des libertés est en jeu. Plus la crise est grave ou susceptible de l'être, plus les prérogatives du pouvoir exécutif seront accrues. Nous voyons bien que la différence de nature avec le premier niveau ouvre un vaste champ de difficultés et d'interrogations.

Le problème est que la légitimité de cette extension des pouvoirs ne peut se justifier qu'*a posteriori*. Seule l'analyse des circonstances, et non un débat philosophique *a priori*, permettra de définir précisément si la contrainte a été exercée « légitimement » et « légalement ». Les décisions prises peuvent s'inscrire dans le cadre d'une réglementation d'exception, préexistante, ou bien être créées au gré des circonstances. Dans ce dernier cas, le retour au fonctionnement normal de la société entraînera la validation *a posteriori* de décisions qui n'auraient pas été envisagées avant la crise. Cette vision présente l'inconvénient de ne pas être universelle. Elle ne peut s'imposer à tous comme une sorte d'émanation du droit naturel.

Plus nous sommes éloignés du pouvoir, plus l'exigence d'éthique peut s'affirmer sans entrave. C'est la confortable position du spectateur qui peut affirmer la nécessité de morale sans avoir à arbitrer entre des principes et la nécessité de prendre une décision qui aura des répercussions collectives non négligeables sur les libertés et qui, dans le meilleur des cas, sera la moins mauvaise.

Deux affaires, la première concerne l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola survenue en 2014 ; l'autre concerne les faits de torture révélés en 2012 et reprochés à l'administration américaine dans sa « guerre » contre le terrorisme, sont, à mon sens, éclairantes pour bien comprendre les mécanismes auxquels les États et les citoyens sont confrontés. Je n'ai pas voulu prendre comme exemple l'actuelle crise sanitaire, car je considère ne pas avoir suffisamment de recul pour en analyser les ressorts. Nous pouvons néanmoins à ce stade établir quelques comparaisons pouvant donner des pistes d'analyse.

L'épidémie Ebola qui a débuté en Guinée en janvier 2014 a été déclarée par l'OMS « *urgence de santé publique de portée mondiale* ». Fin décembre 2014, le bilan global était d'environ 7 500 morts³¹. Cette épidémie a montré les difficultés à maintenir les habitants contaminés dans des zones de quarantaine et surtout les mouvements de panique, notamment hors de la zone de contamination³². Plusieurs compagnies aériennes ont stoppé la desserte de la zone en application du principe de précaution et confrontées au retrait des personnels commerciaux et navigants.

Compte tenu du taux de mortalité particulièrement élevé (de 25 à 90 %), la peur qu'inspire cette fièvre hémorragique

(31) Au 15 décembre 2014, les décès constatés étaient de 6 841 pour 18 464 cas enregistrés dans les trois pays les plus touchés (Libéria, Sierra Leone, Guinée forestière). Hors cette zone, le bilan des cas mortels est faible : six au Mali, un aux États-Unis et huit au Nigeria. Le personnel médical, à la même date, a enregistré 349 décès pour 639 membres contaminés. Source OMS.

(32) Un confinement de cinq jours pour l'ensemble de la province du Nord du Sierra Leone a été mis en place fin décembre 2014. Il fait suite à la mesure de confinement à toute la population du pays du 17 au 19 septembre 2014 au plus fort de l'épidémie.

commence à provoquer hors de la zone infectée des comportements sans proportion avec la réalité de la menace. Des annulations de vacances, une recrudescence de la phobie des avions en Europe et surtout aux États-Unis, explicables par la seule crainte d'une contagion, ont été constatées tout au long du dernier semestre de l'année 2014.

Le mécanisme de dérive sociale que l'on constate est identique à celui connu lors des grandes épidémies de peste avec bien évidemment une intensité moindre. Des quartiers entiers ont été isolés, la force vive a été employée pour faire respecter les interdictions de circulation et il a fallu faire face à une profonde désorganisation des économies des pays directement concernés. Comme il y a plusieurs siècles, l'épidémie se développe d'autant plus qu'elle se répand dans des zones où la population est épuisée par un niveau de vie encore précaire.

Ebola 2014 n'est pas la peste qui a ravagé l'Europe au XIV^e siècle et l'a menacée pendant trois autres siècles avec des foyers de crise resurgissant régulièrement jusqu'en 1720, date de la dernière grande épidémie de Marseille³³.

L'ampleur de l'événement explique la désorganisation sociale, mais aussi l'hystérie collective des populations confrontées à un tel fléau³⁴. Cela a été suffisamment fort pour être toujours ancré dans la mémoire collective et ressurgir quand des épidémies à fort pouvoir létal font de nouvelles apparitions.

La crise sanitaire de 2019-2021 sera d'autant plus intéressante à analyser que les moyens coercitifs déployés pour la contrer ont été identiques à ceux employés par nos ancêtres et leur utilisation a été mondiale avec une mise quasiment à l'arrêt de la plupart des économies des pays industrialisés.

La preuve a été administrée que si les moyens médicaux deviennent insuffisants pour endiguer une épidémie, le recours à des mesures de police attentatoires aux libertés est facilement admis alors même que la létalité de la maladie est faible.

Le confort d'un bien-être de plus en plus mondialisé a montré combien sa sauvegarde était importante et justifiait qu'au XXI^e siècle des centres « d'isolement » ou de rétention, des zones d'exclusion et des murs constitués par l'interruption des liaisons aériennes et le contrôle des flux humains et de marchandises soient des mesures dont l'acceptabilité initiale n'a que peu posé de difficultés.

←
PLUS NOUS SOMMES ÉLOIGNÉS DU
POUVOIR, PLUS L'EXIGENCE D'ÉTHIQUE
PEUT S'AFFIRMER SANS ENTRAVE.
C'EST LA CONFORTABLE POSITION DU
SPECTATEUR QUI PEUT AFFIRMER LA
NÉCESSITÉ DE MORALE SANS AVOIR À
ARBITRER ENTRE DES PRINCIPES ET LA
NÉCESSITÉ DE PRENDRE UNE DÉCISION
QUI AURA DES RÉPERCUSSIONS
COLLECTIVES NON NÉGLIGEABLES SUR
LES LIBERTÉS ET QUI, DANS LE MEILLEUR
DES CAS, SERA LA MOINS MAUVAISE.



Ebola avait commencé à faire ressurgir et développer la conception pessimiste, construite dans l'Occident chrétien, autour de la triade « diable, péché, mort ». Cette conception a été diluée au sortir des deux guerres mondiales grâce à une expansion sans précédent de la croissance économique et de l'innovation. Aujourd'hui, les conditions semblent réunies pour voir de nouveau une coïncidence se faire entre un discours pessimiste sur l'avenir de l'humanité et une série de désastres, de crises et de malheurs collectifs avec au premier rang l'actuelle crise.

La multiplication des catastrophes contribue à redonner vie, chez les individus, aux peurs viscérales et peut conduire États et responsables religieux à manier la peur comme instrument d'obéissance. On ne peut que s'en inquiéter, car cela a toujours conduit aux pires excès.

Cette puissance de l'idée de mal est colossale, car elle permet à l'homme d'affirmer sa puissance en luttant avec les technologies qu'il maîtrise contre les conséquences visibles du mal, mais il rend aussi visible et palpable sa

(33) La grande épidémie du Moyen Âge décimera en quatre ans de 25 à 40 millions de personnes. La peste de 1720 de Marseille provoquera le décès de plus de 50 000 personnes, soit la moitié des habitants de la ville et plus de 220 000 individus dans le sud de la France.

(34) De 1720 à 1723, environ 30 000 hommes en armes, civils et militaires, sont mobilisés aux portes de Marseille pour empêcher les déplacements humains et les pouvoirs publics font édifier un mur de 100 km, haut de 2 m et précédé d'un fossé de 2 m.

faiblesse, avec son cortège de peurs, de négations, de compromissions inhérentes à toute situation où chacun est en danger³⁵.

La seconde affaire concerne les faits de torture reprochés à la CIA. Révélés par la publication en 2012 d'un rapport du Sénat des États-Unis déclassifié en 2014 par le Comité restreint du Sénat sur le renseignement³⁶, ils sont la conséquence d'un décret présidentiel du 17 septembre 2001, qui a autorisé la CIA à « *entreprendre toutes les opérations nécessaires* » contre toute personne planifiant des actes terroristes.

Le décret a apporté un cadre légal en faisant entrer l'action des services dans la catégorie du « privilège de secret d'État » (*State Secret Privilege*), règle juridique de la *Common Law* restreignant devant les tribunaux l'usage des preuves quand la sécurité nationale est en jeu³⁷.

La polémique qui a surgi en 2014 lors de la publication du rapport était de savoir s'il était opportun de rendre publiques, même partiellement, les informations du rapport. Les arguments des tenants de la protection ont été balayés au nom des « valeurs fondamentales » de défense de la démocratie qui sous-tendent la politique aux États-Unis. Cela est allé jusqu'à la révélation du nom et du visage d'une haute responsable de la CIA, présentée comme instigatrice de techniques d'interrogatoires confinant à la torture, contrairement aux usages et textes légaux protégeant les fonctionnaires des services de renseignement.

Cette « transparence » était inéluctable au regard des difficultés rencontrées par le concept de « guerre contre le terrorisme » près de quinze années après le 11 septembre 2001. La déclassification est intervenue alors que le monde était toujours confronté à des actes de terrorisme de grande violence.

Il y a fort à parier que si le terrorisme avait baissé notablement d'intensité la polémique n'aurait pas survécu face au consensus qui se serait manifesté et qui aurait en

quelque sorte « purgé » les illégalités commises par les administrations.

Le même phénomène est constaté en ce qui concerne le système de détention d'exception créé à Guantanamo. Il consiste en une réponse militaire à une atteinte à la société tellement forte qu'elle a justifié un régime d'exception qualifié d'extra-penal.

Il a souvent été baptisé comme un « trou noir juridique » aspirant des personnes dont on peut supposer qu'elles sont ou ont été terroristes ou en rapport avec des organisations terroristes et ayant commis des crimes d'une ampleur telle que l'expression « guerre contre le terrorisme » peut leur être opposée³⁸. Guantanamo participe, par le mécanisme de détention/relégation créé, à un mouvement de prévention de la dangerosité justifié par l'intensité du risque que font courir à la société des terroristes avérés ou potentiels.

Maintenir une détention hors procédure de droit commun et surtout en l'absence de jugement dans le but d'empêcher la commission de nouvelles infractions relève de la même démarche que celle suivie lors de catastrophes de sécurité civile ou sanitaire. Guantanamo est, à ce sens, un intéressant laboratoire qui montre les limites de la tolérance aux pouvoirs d'exception dans des régimes démocratiques.

Le lien avec la crise Ebola est bien réel. Dans le cas d'une pandémie, si le péril est identifiable, ses conséquences le sont moins. Faut-il interdire les rassemblements ? À partir de quel nombre de citoyens considéra-t-on qu'il y a un rassemblement ? Faut-il encourager la délation pour connaître les personnes qui ne se soumettront pas aux obligations sanitaires minimales et de fait pourraient provoquer une extension de la contamination ? Faut-il enfermer ou déporter des personnes pour les mêmes raisons ?

Nous voyons bien que face à une crise longue, le sentiment « d'évidente nécessité » dictera la conduite des pouvoirs

(35) Zylberman (P.), 2013, *Tempêtes microbiennes : essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*, Paris, Gallimard, Collection NRF Essais. L'auteur décrit les multiples tentatives « d'autoritarisme sanitaire » pour contenir des épidémies et le risque de voir nos démocraties confrontées un jour à des arbitrages impossibles entre la sauvegarde des libertés et la mise en place de mesures coercitives liberticides qui se révéleront très souvent inadaptées.

(36) Senate Select Committee on intelligence : <http://www.intelligence.senate.gov/study2014/sscistudy1.pdf>

(37) Ce privilège a été utilisé en moyenne 6 à 7 fois par an durant les mandats du président G.W Bush de 2001 à 2009. À comparer avec une moyenne de 2 à 3 durant les 20 précédentes années.

(38) Le *Military commission Act*, ratifié en octobre 2006, a donné la définition du statut « d'ennemi combattant », c'est-à-dire un combattant illégitime ayant soutenu ou participé à des attaques contre les États-Unis ou ses alliés ou qui a été désigné ennemi combattant par une décision de tribunal spécial (*combatant status review tribunal*).

publics et des agents (publics et privés) déployés sur le terrain. De telles décisions s'imposeront à tous, mais entraîneront le risque de créer un sentiment de rejet du pouvoir exécutif si elles perdurent sans pour autant en être totalement certain³⁹.

Ces situations présentent toutes les caractéristiques de l'éternel débat entre éthiques de la conviction et de la responsabilité. Elles réveillent aussi l'idée de « mal absolu » telle qu'elle a été véhiculée dans l'inconscient collectif qui a toujours la mémoire des grandes épidémies de peste et des guerres. Des millions de morts passés contribuent à propager le mythe du mal, vécu comme malheur imparable, crime inexpiable, révélateur des contradictions de valeurs et de la fatalité de la mort qui égale toutes les inégalités.

Cette puissance de l'idée de mal ne peut être évacuée du débat. C'est bien elle qui permet à l'homme d'affirmer sa puissance en luttant avec les technologies qu'il maîtrise contre les conséquences visibles du mal (pandémie, avec des vaccins ou des médicaments, terrorisme, avec des drones...), mais elle rend aussi visible et palpable nos faiblesses avec leur cortège de peurs et de compromissions inhérentes à toute situation où chacun peut se sentir en danger.

La préservation de la vie et, *in fine*, celle de la société, qui constitue la finalité d'une législation d'exception est un ciment autrement plus fort que la prévention de l'ordre public, mais encore faut-il que la perception de cette notion de sauvegarde de la vie individuelle et de sauvegarde de notre société soit partagée. Cependant, même dans cette hypothèse, qui minore les risques d'abus d'utilisation de la législation, et/ou de rejet de l'autorité, le facteur temps vient interférer pour éroder le consensus. Le sentiment « d'évidente nécessité » qui fonde tout régime d'exception est incompatible avec la durée. Vouloir s'en affranchir porte le risque réel d'abuser les citoyens sur la réalité des menaces.

De tels glissements se font toujours par petites touches, au gré de lois et de politiques de circonstances. Le basculement est malheureusement souvent perçu au dernier instant, car la tentation totalitaire a toujours été proche de la démocratie.

Quel avenir pour les législations d'exception ?

Le risque réside dans la multiplication des textes autorisant des exceptions qui ne peuvent qu'affaiblir les États qui les édictent. Selon nous le débat doit être placé au niveau de la légitimité de l'État plutôt qu'au niveau du contrôle qui est secondaire. Cela est déduit des décisions du juge constitutionnel qui accepte de ne pas purger des inconstitutionnalités quand la sauvegarde de l'ordre public lui semble devoir primer⁴⁰.

L'argument régulièrement avancé que les régimes d'exception dans les pays de droit écrit, comme la France, seraient peu liberticides est peu convaincant. S'il est vrai que les pouvoirs d'exceptions sont, d'une part, encadrés par des textes et exercés de manière temporaire, et, d'autre part, que le Parlement doit toujours confirmer les décisions de l'exécutif, il est tout aussi vrai qu'un Parlement, voire le constituant peuvent se révéler liberticides dans des périodes troubles. L'histoire est parsemée d'exemples prouvant la fragilité des convictions démocratiques.

Le vrai défi impose d'éviter une conception artificielle de la sécurité reposant sur la défense d'un État abstrait dans lequel les citoyens peinent à s'identifier, car ils considèrent que la capacité à les protéger est érodée. L'appréciation de cette capacité de protection dépasse largement la sécurité entendue au sens de l'ordre public.

La question de la souveraineté nationale est également au cœur du débat. La difficulté semble bien résider aujourd'hui dans la perception que les citoyens peuvent

(39) Malgré les mouvements en faveur de la fermeture du camp, notamment après l'élection du Président Obama en 2009, la position du parti républicain, fermée à toute évolution de la situation, n'est pas impopulaire et a bloqué, pour l'instant, toutes les tentatives de mettre fin à cette situation d'exception. C'est un exemple très fort de manifestation du principe de légitime défense collective qui rend acceptable une situation d'exception. Barack Obama avait promis dès le début de son premier mandat en janvier 2009 de fermer cette base militaire mais ne l'a pas fait. Le mandat du Président Trump a rajouté des difficultés avec sa promesse de maintenir le camp encore pour plusieurs décennies. Le Président Biden est confronté aux mêmes difficultés et devra prendre position sur la tenue, à l'intérieur du camp, du procès des cinq présumés coupables des attaques du 11 septembre 2001. La question centrale est de trouver comment une démocratie peut rendre légitime la tenue d'un procès équitable avec l'utilisation d'aveux extorqués sous la torture. L'alternative de ne pas tenir un procès ou de purger les violations des gouvernements de droite pose alors d'autres difficultés de nature politique vis-à-vis d'une population toujours traumatisée par le symbole des hyper-attentats.

(40) Véronique Champeil-Desplats, professeur de droit public à l'Université Paris-Nanterre, « L'état d'urgence devant le Conseil constitutionnel ou quand l'État de droit s'accorde de normes inconstitutionnelles », *Ce qui reste(r) toujours de l'urgence*, Défenseur des Droits/CREDOF, p. 104-112, 2018. (hal-01919732).

avoir de la souveraineté nationale telle que définie par l'article 3 de la Constitution française⁴¹.

La majorité des publicistes français s'accordent à identifier la nation à l'État. Le dictionnaire constitutionnel⁴² rappelle toute une série de définitions empruntées aux travaux de Carré de Malberg, en 1920, notamment à sa Contribution à la théorie générale de l'État. Ainsi, l'une des plus connues « *La nation est l'être qui est personnifié par l'État et identique à lui... Le mot "nation" du fait du système de souveraineté nationale désigne non pas une masse amorphe d'individus, mais bien la collectivité organisée des nationaux en tant que cette collectivité se trouve constituée par le fait même de cette organisation en unité indivisible* ».

Nation, État et indivisibilité sont ainsi proclamés, tels des actes de foi. Accepter l'un oblige à accepter les autres, les trois apparaissant réunis dans une trinité républicaine quasi divine.

Les constitutions de la France, depuis la Révolution, ont transformé en principes juridiques deux de ces concepts : la souveraineté nationale transfère à la collectivité la souveraineté : « *aucune section du peuple, aucun individu ne peut s'en attribuer l'exercice...* » ; l'indivisibilité résulte de ce transfert. Elle confie le pouvoir normatif au seul État, incarnation palpable de la nation pour les citoyens. L'indivisibilité prive les collectivités territoriales de tout pouvoir d'auto-organisation et s'oppose aux transferts de souveraineté au profit d'organisations supranationales.

Depuis une vingtaine d'années, les faits démontrent que la souveraineté est un simple fait et non un droit. La construction européenne et la décentralisation ont donné des exemples concrets de ce glissement.

Pourtant le caractère factuel de la souveraineté est ancien. Depuis l'abandon des théories fondant la souveraineté sur le droit divin, force est de constater que la souveraineté n'est que l'expression de la puissance d'un État. Il n'existe aucune différence de nature entre un État dictatorial et un État démocratique. Tous deux disposent de la capacité d'imposer à leurs habitants les normes qu'ils produisent. Ces deux catégories d'État ne se différencient que par le mode de production de la norme. Dans la première, une seule personne ou une poignée disposent de la force, dans l'autre ces mécanismes de concertation vont permettre à des quantités de plus en plus grandes de citoyens d'être associés à la prise de décision.

Autre constat majeur, dans les deux catégories d'État, l'obéissance à la loi est possible sans recours à des données métaphysiques ou à la médiation par un concept de nation légitimant l'État.

L'acceptation de l'État constitue un fait social suffisant pour permettre l'application des normes que celui-ci produit. Une règle devient règle de droit quand les membres d'un groupe admettent entre eux que toute violation de la règle sera sanctionnée par une réaction socialement organisée.

Le droit de souveraineté d'un État lui permet de formuler des normes qui s'imposeront à tous, y compris à lui-même. Cela implique évidemment qu'il puisse changer à sa guise la règle si la collectivité en accepte majoritairement le principe.

La conception française qui voudrait que la nation dispose d'une conscience distincte des consciences individuelles qui la composent permet de soutenir que la volonté générale qui s'exprime à travers le vote des représentants de la nation est distincte de la somme des volontés individuelles. Dans cette vision, la nation préexiste à l'État qui constitue le corps qui va recevoir délégation pour exercer la souveraineté. Nous voyons bien qu'à ce stade de la démonstration, la souveraineté nationale ne peut être qu'un acte de foi. Comment démontrer l'échange de consentement entre le mandant (la nation) et le mandataire (l'État) ?

La théorie française permet de se donner bonne conscience et d'affirmer que si l'État tire sa puissance de la nation, son pouvoir est limité. Quand l'État, personne juridique, accomplit des actes rejetés un jour par l'opinion publique, il devient commode d'affirmer que cet État n'est plus la République, car il aurait violé le mandat initial confié par la nation.

Or, l'État n'existe et ne prend des décisions, y compris contestables, que si cet État décide de lui-même de disposer de la personnalité juridique. Certains ont alors tenté de démontrer qu'il existerait deux types de personnalité, une personnalité de puissance publique, soumise à la volonté de la nation et une personnalité patrimoniale, chargée d'effectuer les actes de gestion courants. Seule cette dernière partie de l'État disposerait de la personnalité juridique et serait véritablement sujet de droit.

(41) « *La souveraineté nationale appartient au peuple qui l'exerce par ses représentants et par la voie du référendum, aucune section du peuple ni aucun individu ne peut s'en attribuer l'exercice* ». Cet article est une reprise de l'article 3 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

(42) Duhamel (O.), Meny (Y.) (dir.), 1992, *Dictionnaire constitutionnel*, Paris, PUF.

LE CARACTÈRE FACTUEL DE LA SOUVERAINETÉ EST ANCIEN. DEPUIS L'ABANDON DES THÉORIES FONDANT LA SOUVERAINETÉ SUR LE DROIT DIVIN, FORCE EST DE CONSTATER QUE LA SOUVERAINETÉ N'EST QUE L'EXPRESSION

DE LA PUISSANCE D'UN ÉTAT. IL N'EXISTE AUCUNE DIFFÉRENCE DE NATURE ENTRE UN ÉTAT DICTATORIAL ET UN ÉTAT DÉMOCRATIQUE. TOUS DEUX DISPOSENT DE LA

CAPACITÉ D'IMPOSER À LEURS HABITANTS LES NORMES QU'ILS PRODUISENT. CES DEUX CATÉGORIES D'ÉTAT NE SE DIFFÉRENCIENT QUE PAR LE MODE DE PRODUCTION DE LA NORME. DANS LA PREMIÈRE, UNE SEULE PERSONNE OU UNE POIGNÉE DISPOSENT DE LA FORCE, DANS L'AUTRE CES MÉCANISMES DE CONCERTATION VONT PERMETTRE À DES QUANTITÉS DE PLUS EN PLUS GRANDES DE CITOYENS D'ÊTRE ASSOCIÉS À LA PRISE DE DÉCISION.

Le débat sur la souveraineté nationale, comme toute discussion philosophique est inépuisable. Cela n'avait que peu d'importance quand l'État était fort et centralisé. Ce type de discussion ne sortait pas ou peu de la sphère universitaire et des traités de droit constitutionnel.

Depuis 1982, avec la mise en œuvre de la décentralisation et encore plus depuis la révision constitutionnelle du 17 mars 2003 qui a modifié l'article premier de la Constitution en proclamant que « *l'organisation de la France est décentralisée* » tout en demeurant une république indivisible, le débat est désormais dans la rue et une cohabitation sans nuage de la souveraineté nationale, de l'indivisibilité et de la décentralisation est désormais impossible.

Si la souveraineté est attachée à un État indivisible, aucune collectivité locale ne peut en exercer ou détenir une quelconque parcelle. Cela est si vrai que la loi de 1884 qui définissait les pouvoirs des communes précisait que le maire était agent de l'État quand il s'occupait d'état civil ou de police judiciaire.

Les lois de 1982 n'ont pas touché à cette distinction. Les transferts de compétence organisés depuis cette date et ceux envisagés dans un futur proche vont faire des collectivités locales des agents de l'État à une échelle inégalee.

De même, le raisonnement qui consiste à dire que la souveraineté nationale et l'indivisibilité de l'État continuent d'être intactes comme en 1789 est purement intellectuel. Comme en 1789, il fait appel à un postulat métaphysique. Pour y croire, il faut rappeler ce que dénonçait Léon Duguit en 1914, dans son *Traité de droit constitutionnel*, à savoir l'obligation faite aux défenseurs de la théorie de la souveraineté nationale de distinguer entre la « substance » de la souveraineté qui ne serait pas divisible et ses « attributs », qui eux peuvent être délégués. Nous voyons bien la difficulté d'accepter un tel raisonnement. Comment un État laïque peut-il accepter de faire appel au système de pensée de Spinoza pour expliquer ses fondements ?

Cette critique est forte. Même le Conseil constitutionnel doit parfois verser dans la métaphysique pour ne pas censurer certaines dispositions. Il le fera notamment lors de l'examen de la loi de ratification du traité sur l'Union européenne signé à Maastricht le 7 février 1992, en distinguant des degrés dans les conditions essentielles d'exercice de la souveraineté nationale.

Si l'on suit le raisonnement du Conseil dans sa décision du 2 septembre 1992⁴³, une disposition d'un traité international peut porter atteinte aux conditions essentielles d'exercice de la souveraineté nationale (un transfert de compétence au profit de l'UE en l'occurrence) à la condition qu'une révision constitutionnelle vienne rendre conforme la disposition incriminée à la Constitution. Le Conseil s'est bien gardé d'aller au bout de son raisonnement, car le principe même de l'adhésion aux traités communautaires est contraire au principe français de souveraineté nationale. Une révision purge l'inconstitutionnalité d'une mesure, mais pour reprendre le terme métaphysique employé par les défenseurs de la théorie de la souveraineté nationale, « l'essence » de l'inconstitutionnalité demeure.

Que peut encore pour la cohésion nationale le principe de souveraineté nationale au XXI^e siècle ? Sa proclamation et ses multiples célébrations n'ont pas empêché les citoyens de constater que le pouvoir de commander, de décider appartient à une majorité issue d'un corps électoral ou une majorité de force exprimée par un groupe de pression.

La subordination à l'État ne peut être que volontaire. Que pourrait un État démocratique confronté à une fronde de plusieurs dizaines de milliers de contribuables décidés à ne pas s'acquitter de l'impôt ?

(43) Décision 312 DC, GD, 9^e édition, p. 783, Paris, Dalloz.

Les groupes de pression, agriculteurs, médecins, enseignants, mouvements nationalistes, testent régulièrement la capacité de l'État à exercer la souveraineté nationale⁴⁴.

Force est de constater que les gouvernements se trouvent toujours dans l'obligation de faire droit à des demandes qui bénéficient d'un fort taux d'adhésion dans la population. Quand l'État apparaît aujourd'hui ferme, c'est quand il peut s'appuyer sur la conviction profonde, partagée par une large majorité de citoyens, qu'une réforme est inéluctable.

La question de savoir s'il est possible d'isoler l'expression de la nation de l'expression de la volonté des électeurs est sans réponse rationnelle et oblige, si on veut y répondre à s'engager dans un acte de foi.

Maintenir à l'identique, plus de deux siècles après leur proclamation, des concepts qui étaient adaptés à une situation historique – la France en guerre, attaquée par une coalition de pays, menacée à l'intérieur par la contre-révolution – ne peut qu'exacerber les revendications et la violence utilisée par certains groupes.

Mieux vaudrait abandonner ces concepts métaphysiques au profit de concepts simples ne nécessitant pas le recours à la foi, fût-elle républicaine.

La véritable réforme semble se situer à ce niveau. La solidarité dans la prise de décision est un ciment plus fort que la souveraineté nationale pour assurer la cohésion de l'État, seule réalité visible et palpable par les citoyens. Encore faut-il que l'État soit perçu comme un protecteur efficace et à travers lui que la justice le soit.

Or, le basculement est aussi visible dans le secteur de la justice, notamment parce que les activités transnationales sont de plus en plus gérées par le contrat et donc par les juristes, et non plus par la loi, quasi inexistante au niveau transnational. C'est cette absence qui conduit de manière

dramatique à la convergence de plus en plus rapide des économies légales et criminelles.

Tout cela participe à creuser l'écart de légitimation entre État et citoyens⁴⁵ et partant, rend de plus en plus inopérante l'édition de législations d'exception.

La raison d'État qui les fonde est de moins en moins acceptée pour la simple raison que les quatre strates qui la composent ne font plus consensus⁴⁶. La première strate est l'idée de dérogation au droit établi à la condition qu'il n'y ait pas d'équivoque dans la détermination de l'intérêt supérieur. La seconde strate est l'idée de rationalité supérieure qui rend acceptable l'exception. Mais cela sous-tend que cette rationalité supérieure n'est pas accessible à tous. La troisième strate est la notion de secret, car la fonction de gouverner est indissociable de la dissimulation entendue comme positive, puisque participant de la conservation de l'État lui-même. La quatrième strate est constituée par la violence légitime qui permet à l'État de se défendre.

La période actuelle qui se caractérise par une montée en puissance des droits opposables provoque une mutation irrésistible de l'action publique et s'accorde mal des fondements historiques philosophiques de la République et de la nation vécus comme instruments juridiques.

C'est pour cela que la défense de la société n'a rien à gagner à la multiplication des droits d'exception. Le seul risque est de glisser vers l'arbitraire. Mieux vaut pour l'instant conserver la souplesse que donne la théorie des circonstances exceptionnelles sous le contrôle du juge administratif que de vouloir multiplier des textes législatifs dont on s'apercevra un jour qu'ils auront participé à aggraver l'écart de légitimation entre le pouvoir et les administrés. De plus, vouloir codifier des situations exceptionnelles est une gageure, comme nous l'avons expliqué au début de cet article.

(44) Le mouvement des gilets jaunes, qui débute en octobre 2018 avec une revendication contre la hausse des carburants, devient rapidement un mouvement de protestation d'une partie de la population vivant hors des grandes métropoles. Le mouvement s'est arrêté avec la crise sanitaire mais demeure néanmoins une contestation diffuse généralisée de l'autorité et de la légitimité de l'État et de la nation. On lira avec intérêt les ouvrages du géographe Christophe Guilluy, 2014, *La France périphérique : comment on a sacrifié les classes populaires*, Paris, Flammarion ; 2018, *No Society. La fin de la classe moyenne occidentale*, Paris, Flammarion ainsi que l'essai de Jérôme Fourquet, 2020, *L'Archipel français : naissance d'une nation multiple et divisée*, Paris, Seuil, 2e édition.

(45) La théorie de l'écart de légitimation a été développée par Jürgen Habermas, mais également Paul Ricœur. Elle permet d'apprécier comment les détenteurs de l'autorité publique réussissent à la faire accepter par la population. Tout pouvoir politique réclame un crédit à ses administrés et apporte en contrepartie à ces derniers des justifications. Plus la justification de ces exigences est dégradée, plus l'écart de légitimation se creuse et conduit à une crise. Jürgen Habermas a actualisé ses travaux en 2001 à la lumière des crises frappant la plupart des démocraties européennes, notamment en ce qui concerne la construction de l'Union. L'écart de légitimation se constate aujourd'hui entre les « flux de légitimation » historiques, provenant des États nations et ceux issus d'institutions internationales. Celles-ci génèrent de plus en plus de normes ne bénéficiant pas du même niveau de légitimation dans la population que celles provenant des États. Le cumul de deux écarts de légitimation, l'un dans l'ordre interne, l'autre au niveau supranational, ne peut donc qu'accentuer la crise des institutions.

(46) Zarka (Y.C.), 2003, « Raison d'État », Dictionnaire de philosophie politique, 3e édition, Paris, PUF.

Le seul véritable enjeu réside bien dans la recherche des moyens tendant à recréer un consensus autour d'un État au périmètre légitimé et efficace. Il y a urgence à revenir aux fondamentaux des principes constitutionnels qui ont forgé la République. Ces principes ont bénéficié d'outils puissants tels que l'école et l'armée qui ont contribué efficacement au « réarmement moral ». Et c'est bien le droit public qui a concomitamment donné sa force aux libertés et aux prérogatives de puissance publique. C'est cette combinaison qui a permis de matérialiser l'intérêt général et de traverser les crises. Les valeurs républicaines sans l'outil du droit public ne peuvent être qu'incertaines⁴⁷.

Conclusion. Et après ? L'intrusion du numérique, place de l'État national, place de l'Europe...

Les travaux d'Alain Supiot, professeur au Collège de France et fondateur de l'Institut d'études avancées de Nantes sur la gouvernance par les nombres⁴⁸, posent le constat d'une société où la loi est de plus en plus un programme et la réglementation une régulation. L'emprise du numérique dans la vie de nos sociétés les transforme profondément. Ce sont des algorithmes informatiques qui sont utilisés pour gérer notre quotidien avec tout ce que cela comporte d'incertitude et que nous feignons d'ignorer. Nous ignorons ainsi les limites du raisonnement logique, limites pourtant démontrées par le mathématicien Kurt Gödel en 1931. Son théorème d'incomplétude appliqué à l'informatique aboutit à démontrer que l'on ne pourra jamais avoir la certitude qu'un programme pourra vérifier tous les programmes d'un système. Cela devrait nous faire réfléchir sur les crises à venir qui seront d'autant plus graves et difficiles à gérer qu'elles seront liées à l'effondrement d'un réseau numérique utilisé à l'échelle d'un pays, voire d'un continent. L'analyse d'Alain Supiot va au-delà quand il nous dit que « *la révolution numérique va ainsi de pair avec celle qui s'observe en matière juridique, où l'idéal d'une gouvernance par les nombres tend à supplanter celui du gouvernement par les lois* ».

Institutions et hommes sont invités à réagir par rapport à des objectifs plus qu'à des lois. Nous en sommes arrivés au paradoxe que des réglementations ne sont plus appliquées

faute de pouvoir disposer de capacités financières pour faire face à l'application de la norme. À toutes les échelles de l'organisation du travail – celles de l'individu, de l'entreprise et de la nation – se pose ainsi la question de la domestication par les hommes des nouvelles techniques immatérielles, qui peuvent aussi bien contribuer à libérer qu'à écraser leurs capacités de création.

Supiot rappelle aussi que « *nos institutions sont donc comme le pont dépeint par Kafka : une construction ancrée dans le sol des faits mais tendue au-dessus de ce vide de sens. Ce pont donne au cheminement humain son assise. Porteuses de sens, les institutions ne sont pas réflexives. Le pont, en se retournant sur lui-même, entraîne dans l'abîme l'homme dont il avait la charge* ». La prééminence de l'immatériel rend les États fragiles. C'était pourtant bien eux qui constituaient la structure des sociétés. Ils sont aujourd'hui très fragiles et le seront encore plus si nous ne sommes pas capables de rendre visible et de donner une matérialité au vivre ensemble incarné par l'État. Qui acceptera de se reconnaître dans une structure et de lui obéir si la démonstration qu'elle ne sait pas traiter l'incertitude devient de plus en plus criante ? Gérer l'incertitude ne peut être confié à des machines, fussent-elles les plus sophistiquées, car il sera toujours impossible à ces machines d'épouser toutes les possibilités et il leur manquera ce que seul l'humain sait faire, expliquer et faire accepter que l'on a décidé en privilégiant parfois des faiblesses ou en assumant à des contradictions.

Que fait l'État, que fait l'Europe ?

Cette question est posée systématiquement pendant et après chaque grave crise (crise de l'euro de 2010, crise migratoire de 2012 et crise sanitaire de 2019-2021). Les Français et les Européens s'étonnent régulièrement pêle-mêle de la faiblesse des réactions, de leur complexité, de l'incohérence des mesures, etc, alors que le plus inquiétant réside dans le fait que peu d'entre nous sont en mesure d'expliquer ce que l'on peut attendre réellement de l'État et de l'Europe. On attend de l'Europe qu'elle se comporte en État souverain, ce qu'elle n'est pas et de l'État qu'il soit de plus en plus souverain alors qu'il a transféré des compétences à d'autres structures (*supra* et *infra* étatiques) et qu'il entretient parfois la fiction d'être le maître des horloges.

Les travaux de Samantha Besson, titulaire de la chaire de Droit international des institutions au Collège de France⁴⁹

(47) Teyssier (A.), 2015, « La République était une religion civile, peut-elle revivre ? » Tribune, *Le Figaro*, 12 février.

(48) Supiot (A.), 2013, *Grandeur et misère de l'État social. Leçon inaugurale au Collège de France*, Paris, Fayard, <http://books.openedition.org/cdf/2249> et <http://www.iea-nantes.fr/fr/actus/nouvelles/>

(49) Besson (S.), *Reconstituer l'ordre international, ILeçon inaugurale*: <https://www.college-de-france.fr/site/samantha-besson/inaugural-lecture-2020-2021.htm>. L'un des intérêts des travaux du professeur Besson est de promouvoir une approche interdisciplinaire avec une intéressante exploration des liens entre droit, morale et politique.

sont à lire, car ils rappellent opportunément que la séparation de l'économique du social dès le lendemain du second conflit mondial a eu des conséquences importantes pour la protection des droits de l'homme et de la démocratie. L'idée même de droits « économiques et sociaux » est devenue incompréhensible. Les droits sociaux, nous explique Samantha Besson, ont été réduits à des droits « d'être » (p.ex. ne pas être pauvre, ne pas être malade, être logé), tandis que les droits « de faire » (p.ex. travailler, entreprendre, commercer, jouir de sa propriété) sont protégés uniquement en tant que droits économiques et indépendamment de toute référence à la justice de la pratique sociale dont ils sont pourtant constitutifs.

La place secondaire accordée aux droits sociaux (Titre IV) par rapport aux droits et libertés économiques (Titre II) dans la Charte des droits fondamentaux de l'UE de 2000 n'en est qu'une autre forme de confirmation.

L'incompréhension existe aussi au niveau des États avec les séparations des niveaux de gouvernance compétents pour traiter des questions économiques et sociales. La réalité est que marché global, souveraineté étatique et démocratie sont incompatibles. Cela a été démontré par Dani Rodrik et son « trilemme de la globalisation ». Le triangle d'incompatibilité de Rodrik, ou trilemme de l'économie mondiale ou encore trilemme institutionnel est un concept inventé par l'économiste Dani Rodrik⁵⁰ en 2002 et qu'il n'a eu de cesse de préciser depuis.

Ce concept est notamment décrit dans son livre, *Nations et mondialisation*, publié en 2008. Pour lui, il est impossible, pour un pays ou une société, de combiner les trois dimensions que sont l'intégration économique (aussi appelée hyper mondialisation, la démocratie et la souveraineté nationale (ou l'État nation). Il est impossible pour une société d'avoir à la fois un régime démocratique, accepter une large ouverture à la mondialisation et conserver sa souveraineté nationale. Un choix entre ces trois pôles est indispensable et une communauté politique doit choisir deux pôles parmi ces trois dimensions. Rodrik déduit de cette impossibilité trois régimes institutionnels selon trois options possibles. La première est celle du « fédéralisme global » qui combine institutions démocratiques et ouverture internationale de l'économie mais en renonçant à l'indépendance vis-à-vis du reste du monde (cela pourrait être l'exemple de l'Union européenne). La seconde, dite « camisole dorée », est l'option selon laquelle un pays accepte de sacrifier sa souveraineté démocratique au

bénéfice d'institutions internationales pour parvenir à la prospérité économique (la Chine peut en être un exemple encore inabouti avec un pays ouvert économiquement et intégré à la mondialisation avec un État développé et souverain mais non démocratique). La troisième option enfin, est baptisée « compromis de Breton Woods » par renvoi à l'idée qu'avant l'ère de libéralisation qui a succédé à la fin de l'étalon or les pays étaient relativement moins intégrés économiquement.

L'Europe ne disposant pas de compétences dans le domaine social et donc sans moyens d'œuvrer à l'égalité sociale ne peut qu'être défaillante dans le champ de l'égalité politique que pourtant les traités garantissent aux citoyens de l'UE (art. 9 Traité sur l'Union européenne [TUE]).

Sans ces compétences, il est illusoire d'espérer que la participation politique de ces citoyens et notamment le contrôle effectif qu'ils exercent sur leurs représentants au sein des institutions législatives et exécutives européennes (par l'élection du Parlement européen) puissent se renforcer. Le fait que le débat politique européen porte principalement sur la gestion du marché européen à l'exclusion des questions sociales en détourne les citoyens. Les débats nationaux sur l'Europe sont donc condamnés à l'impuissance et nourrissent de plus en plus fortement des discours populistes allant du protectionnisme à la sortie de l'Union.

La tentation des États nationaux est d'orienter les institutions supranationales vers le cadre du droit international, moins démocratique, mais dont les codes sont encadrés et donc plus facilement maîtrisables.

Les exemples que constituent la gestion de la crise migratoire de 2016 avec la Turquie et la crise COVID avec les mécanismes de soutien économique et d'achat de vaccins montrent les difficultés d'appréhension de ce cadre par les citoyens de chaque pays et éclairent les critiques sur les défauts démocratiques et de solidarité. Démocratie et solidarité constituent bien des « valeurs » porteuses d'objectifs, mais qui peuvent déboucher sur une réalité poussive faute, pour la solidarité par exemple, d'être adossées à un véritable principe juridique pouvant être opposable aux citoyens de chacun des pays composant l'Union.

Force est de constater qu'existe un véritable besoin de faire « rendre des comptes aux États pour leur propre négligence indu dans la prévention, la protection ou la réparation des (risques de) préjudices causés par ces institutions publiques et

(50) Dani Rodrik, est un économiste et universitaire turc, professeur d'économie politique internationale à la John F. Kennedy School of Government de l'Université Harvard. C'est un des principaux opposants académiques aux thèses qui font du libre-échange le facteur obligé et essentiel de la croissance. Sa position peut se résumer par la déclaration que si le libre échange est bien la meilleure solution dans le monde idéalisé des théories économiques standards, le monde réel est loin de cet idéal, et cela a pour conséquence que des politiques alternatives peuvent être plus performantes.

privées non étatiques », mais que ni le droit international, ni les droits nationaux ne savent régir tant les intrications entre les différents niveaux sont complexes, empêchant d'affirmer des obligations et des responsabilités directes claires, seul moyen de faire accepter un cadre d'intervention efficace.

La situation actuelle montre bien que la gestion des hyper crises ne peut se réaliser que si les États et les structures supranationales répondent chacune de leurs actions et de leurs négligences lorsqu'ils n'ont pas pris les mesures raisonnables à leur portée pour prévenir et protéger contre les (risques de) préjudices causés par les uns et les autres.

Le défi est bien de construire un système de représentation multiple autour d'une continuité institutionnelle entre États et organisations internationales (régionales ou universelles), mais aussi entre eux et diverses autres institutions publiques (comme les villes) ou privées (comme les organisations non gouvernementales, voire les entreprises multinationales).

La question se pose depuis maintenant plusieurs années de savoir si la perspective d'une diminution significative, voire d'une disparition des menaces, des risques et des vulnérabilités identifiés est un horizon crédible. L'hypothèse d'une réponse négative doit être soulevée au profit d'un concept de « Vivre avec » (le terrorisme, la criminalité organisée, le risque nucléaire, la crise financière...) qui viendrait se substituer à la logique trompeuse d'une lutte aux ambitions victorieuses.

Le « Vivre avec » n'est pas la capitulation ni la résignation. Il n'y a rien de résigné à considérer objectivement le caractère pérenne de certains phénomènes inhérents aux progrès de la démocratie, qui les sécrètent naturellement. On pourrait même affirmer que chercher à les éradiquer produirait des effets collatéraux nuisibles et conduirait inévitablement à détruire, au nom de la sécurité, les principes et valeurs de liberté sur lesquels certains de ces phénomènes ont su se développer.

Ce concept de « Vivre avec », écarte *a priori* l'hypothèse d'une victoire totale sur un ennemi – qui n'en est d'ailleurs pas un. Il tend aussi à orienter la riposte de l'État vers l'objectif de contenir la situation dans une mesure supportable.

Il s'agirait de reconnaître que les démocraties peuvent être des « porteurs sains » de menaces, de risques et de vulnérabilités.

À la condition de disposer des outils de surveillance, de contrôle et d'intervention adéquats, elles seraient donc capables de garantir la qualité de vie des citoyens, l'exercice des libertés fondamentales et, plus généralement, la continuité du projet social et politique qui les a fondées.

Reconnaitre qu'il faut vivre avec un certain nombre de menaces, de risques et de vulnérabilités permettrait également la mise au point de dispositifs adaptés.

La perspective affichée d'un succès final comporte non seulement le risque de devoir reconnaître un jour son échec, mais empêche aussi de se placer dans une position facilitant la conception d'outils répondant aux enjeux.

L'annonce récurrente d'une victoire, qu'on ne peut vouloir que la plus proche possible, conduit à privilégier les solutions dont on imagine qu'elles rempliront cette obligation, au détriment de celles qui auraient été plus pertinentes mais qui n'offraient pas les mêmes garanties de rapidité.

La conscience de la durabilité des menaces et l'objectif de les contenir constituent un cadre stratégique offrant la possibilité de penser sur le long terme et de se doter ainsi des instruments les plus à même de répondre à cette finalité de « confinement ».

Cette démarche présente également l'avantage de faciliter la prise de conscience collective de la rémanence des menaces au sein de notre société. Tenter de mobiliser sur leur stigmatisation en les qualifiant par exemple de nouvel « ennemi » tend à en atténuer la réalité. En outre, contre un « ennemi », seul l'État est jugé compétent pour mener la lutte et face à une crise dévastatrice les citoyens s'en remettent naturellement à une intervention de la puissance publique.

Le « Vivre avec » normalise la perception des dangers, les rend acceptables et peut enclencher un cercle vertueux au sein d'une société dont les citoyens seront ainsi pleinement conscients de l'environnement dans lequel ils évoluent et des responsabilités qu'ils doivent en conséquence assumer ».

« Vivre avec » tout comme « résilience » sont des thèmes qui en 2021 font débat. Un long article de Thierry Ribault, chercheur en sciences sociales au CNRS⁵¹ publié le 24 mars 2021 parle de la résilience comme une « imposture solutionniste conduisant à une impasse ». Son analyse est que de tels concepts individualiseraient

(51) Ribault (N.), Ribault (T.), 2012, *Les sanctuaires de l'abîme : chronique du désastre de Fukushima*, Paris, Éd. de l'Encyclopédie des nuisances ; Ribault (T.), 2021, *Contre la résilience*, Paris, Editions l'Echappée ; 2021, « La résilience entend nous préparer au pire sans jamais élucider les causes », *Le Monde*, 24 mars..

la prise en charge des crises en culpabilisant les victimes. L'État aurait comme objectif de nous aider à « *éteindre notre peur pour mieux étreindre notre malheur* ». La difficulté d'une telle approche est que les alternatives proposées apparaissent plus incantatoires que réalistes. T. Ribault conclut son analyse en préconisant de sortir de la prétention (y compris technologique) de pouvoir répondre à des situations impossibles, ce qui aboutirait selon lui à prendre conscience de l'impuissance et de ses causes.

Le même délitement de l'enseignement nous a fait perdre de vue le fondement même du contrat qui permet la vie en société grâce à l'établissement de l'État. Ce contrat n'est pas une fin en soi, il est réel pour peu qu'une forte majorité le croie utile et qu'il donne satisfaction. Là réside le socle de la démocratie et la puissance de l'État. Cette puissance n'est pas la violence, car elle ne peut fonder durablement les rapports humains.

C'est le *satisfecit* donné aux institutions qui est le rempart des sociétés démocratiques. L'État est limité par la puissance de chaque individu qui, si elle s'unit à chaque autre puissance individuelle, aura toujours le dessus contre l'arbitraire. L'histoire nous a toujours prouvé cette relation. Banaliser l'État en le contractualisant comme un objet commercial ne peut que le saper inéluctablement et le détruire, et par là même, faire écrouler la société.

C'est pourtant la tendance qui prévaut depuis des décennies et qui semble s'amplifier. L'un des derniers coups de boutoir sera de faire disparaître du droit administratif le pan des sujétions exorbitantes du droit commun qui constitue le fondement même de la puissance publique et par là le droit de l'État, garantie de sa survie.

Les sujétions exorbitantes, tout comme les circonstances exceptionnelles, constituent un socle permettant « *d'assurer l'existence de la nation et défendre son indépendance et sa sécurité* ». L'existence d'une légalité adaptée aux temps de crise ne veut pas dire agir sans contrôle et sans sanction. L'un et l'autre peuvent être tout aussi rigoureux que le droit judiciaire en cas de manquement au principe fondamental de proportionnalité de la mesure prise au regard de l'imminence du péril.

Rien ne peut justifier de se priver de la plasticité de modifier les règles normales de compétence, de forme et d'objet des actes administratifs pour « *pourvoir aux nécessités du moment* » à la condition de respecter les limites qui permettent de ne pas s'affranchir de toute légalité.

Se priver des outils offerts par le droit administratif relève de l'incantation et éloigne encore plus le droit de la réalité. Il faut reconnaître dans de telles circonstances un pouvoir d'improvisation à l'État, à charge de disposer d'un contrôle compatible avec l'état de droit, comme il faut lui reconnaître une immunité dans la prise de décisions politiques touchant notamment aux relations internationales et à la Défense et sécurité nationale. Un renouveau de la théorie des actes de gouvernement serait le bienvenu pour traiter une question qui n'est pas anecdotique. On le voit bien en ce qui concerne le cadre juridique des interventions extérieures. La France s'est récemment résolue à intervenir de manière unilatérale sur un territoire étranger en dehors de toute décision du Conseil de sécurité et d'étendre la notion de légitime défense collective à des groupes armés sans lien avec un État. La question du cadre juridique d'actions préventives demeure. De telles questions sont sensibles. Les principales concernent la « légitimité » des cibles, l'usage de la force ultime contre nos propres nationaux et *in fine* la détermination du périmètre du droit à la sécurité que l'État doit à ses citoyens, cette dernière question se situant à la jonction des théâtres d'intervention extérieurs et intérieurs.

Nous serions bien inspirés de réfléchir posément aux différences profondes qui existent entre les concepts d'État de droit, de *Rule of Law* et de *Rechstaat* avant de les mélanger dans un mauvais brouë qui inspire bon nombre de textes depuis une trentaine d'années.

À force de mélanger sans précaution moyens et concepts issus de cultures différentes nous avons bâti un *corpus* juridique enflé comme une baudruche et faible. L'abandon du territoire philosophique européen nous rend individuellement de plus en plus imperméables à constater des évidences et de plus en plus aptes à nous soumettre. C'est ainsi que, dans le pire des scénarios, l'on pourrait tout à la fois voir le terrorisme s'étendre et des dictatures proliférer.

Il est donc tout aussi suicidaire pour nos démocraties de faire de l'état d'exception un droit d'habitude comme il est dangereux d'imaginer que l'on peut vivre sans droit d'exception qui est là pour garantir les formes de vie sociale auxquelles nous sommes attachés. Nous sommes ainsi en 2021, comme les citoyens romains de 43 av JC, à débattre de la nécessaire articulation entre anomie et *nomos* ■



La santé ! Quoi qu'il en coûte ?

Entretien avec André Comte-Sponville

André COMTE-SPONVILLE



André Comte-Sponville est l'un des philosophes français les plus lus et les plus traduits dans le monde. Il se définit comme matérialiste (à la façon d'Épicure), rationaliste (à la façon de Spinoza) et humaniste (à la façon de Montaigne). Il fut membre du Comité consultatif national d'éthique de 2008 à 2016. Il est souvent intervenu, depuis le début de la pandémie de covid-19, pour s'inquiéter du « pan-médicalisme », du « sanitaire correct » et de « l'ordre sanitaire », qui menacent tous trois nos libertés. Il a publié une trentaine d'ouvrages, dont le célèbre *Petit traité des grandes vertus* (PUF, 1995) et un très personnel *Dictionnaire philosophique* (PUF, 2001, rééd. 2021).

Derniers ouvrages parus :
2020, *Dictionnaire amoureux de Montaigne*, Paris, Plon, 633 p.
2021, *Que le meilleur gagne !* Paris, Robert Laffont, 96 p.

La pandémie du Covid 19 a provoqué à l'échelle mondiale un choc extrêmement violent tant par ses conséquences strictement sanitaires sur les populations que par les effets collatéraux des réponses apportées par les autorités publiques. En France, ces réponses ont été déterminées et mises en œuvre en fonction d'un objectif de protection maximale des populations dites « à risque » et de préservation du système de soins du risque d'implosion. Cet objectif s'est traduit par une « mise entre parenthèses » de la vie économique et sociale du pays symbolisée principalement par le confinement de la quasi-totalité de la population. Il s'agit d'un choix politique fait au nom d'un impératif de santé présenté comme un absolu primant sur tous les autres aspects de la vie sociale (travail, éducation, culture...). Quel regard portez-vous sur le surgissement de cet impératif (inexistant lors des précédents événements pandémiques du même type que celui du covid 19) ?

Je me méfie de tous les absolus, spécialement en matière politique et plus encore lorsqu'il s'agit de santé publique ! On m'a reproché d'avoir relativisé la gravité de la pandémie

de covid-19. J'assume ! Quoi de plus relatif qu'une pandémie ? Elle est forcément plus ou moins grave que telle ou telle autre (par exemple celle-ci était plus grave qu'une grippe ordinaire, beaucoup moins grave que la grippe espagnole de 1918-1919), ou qu'elle-même à tel ou tel autre moment (le variant britannique est plus contagieux que la souche initiale, moins que le variant delta). Une pandémie absolue, cela n'a pas de sens ! Les journalistes, de ce point de vue, surtout à la télévision, ont manqué à tous leurs devoirs, et même à tout professionnalisme. On leur apprend, dans les écoles de journalisme, qu'un chiffre, pris en lui-même, ne veut rien dire : il ne prend sens qu'à condition qu'on le mette en perspective, en le comparant à d'autres chiffres. Les journaux télés, tous les soirs, indiquaient le nombre de morts dans les dernières 24 heures. Par exemple, un jour, 268 morts de la covid 19. Je me demande : mais combien y a-t-il de décès chaque jour, en France ? Cela faisait des semaines que les journalistes nous bombardait de chiffres, aucun n'avait eu la curiosité de se renseigner là-dessus ou n'avait pris la peine, s'il l'avait

fait, de nous en informer. Je vais voir sur Internet... La réponse : il meurt en moyenne un peu plus de 600 000 personnes par an, en France, soit environ 1 650 personnes chaque jour, et ces chiffres ne peuvent que croître en raison du vieillissement de la population. Combien sont morts, en 2020, d'un cancer ? Réponse : 157 000. Tous ces chiffres permettent de situer les 64 000 morts de la covid, en 2020, et relativisent la gravité de la pandémie. Je pourrais multiplier les exemples. Il y a chaque année, en France, 225 000 nouveaux cas de la maladie d'Alzheimer. Taux de guérison de cette maladie : 0 %. Taux de guérison de la covid : environ 99,5 % (et encore quelque 90 % après 80 ans). Qu'est-ce qui est le plus grave ? Attraper la covid ou commencer un Alzheimer ? Et pourquoi cet affolement autour de la covid, comme si tout d'un coup on redécouvrirait que nous sommes mortels ? Quel scoop ! Enfin j'ai rappelé que 9 millions d'êtres humains meurent de malnutrition chaque année dans le monde, dont 3 millions d'enfants. Personne n'en parle ! Qu'est-ce qui est le plus grave ? Les 2 millions de morts de la covid, en 2020, avec une moyenne d'âge, au moment du décès, de 81 ans, ou bien les 9 millions de morts de malnutrition, dont 3 millions d'enfants ?

J'ai choqué en disant que toutes les morts ne se valent pas. C'est pourtant une évidence ! Que tous les êtres humains soient égaux en droits et en dignité, quel que soit bien sûr leur âge, cela ne change rien au fait qu'il est plus triste de mourir à 20 ou 30 ans que de mourir à 69 ans (mon âge) ou à 81 ans (l'âge moyen des décès liés à la covid), comme il est ordinairement plus douloureux, pour un adulte, de perdre un enfant (je parle d'expérience) que de perdre un parent ou un grand-parent ! La grippe espagnole, aux lendemains de la Première Guerre mondiale, n'a pas seulement tué beaucoup plus que la covid-19 (environ 50 millions de morts, contre 4, jusqu'à présent, pour la covid), elle les a tués beaucoup plus jeunes : la plupart des victimes avaient entre 20 et 40 ans, avec un pic de mortalité autour de la trentaine. Alors que 93 % des décès liés à la covid 19 concernaient des personnes de plus de 65 ans. Je suis père de famille : savoir que, pour une fois, mes enfants étaient moins exposés au risque que moi, cela me réjouissait chaque jour ! Et je n'en avais que plus de peine à comprendre cette peur qui ne cessait de tout envahir...

Donc oui, bien sûr, il faut relativiser, comme toujours ! Le démographe Hervé Le Bras a calculé que la mortalité, en France, s'est accrue en 2020 de 7,3 %. C'est très loin d'être négligeable et il est clair que 2020 fut, de ce point de vue, une mauvaise année. Mais, note Hervé le Bras, nous n'avons globalement perdu cette année-là que 6 mois d'espérance de vie, alors que les gens de ma génération ont gagné vingt ans d'espérance de vie depuis 1946 ! Bref, les *babyboomers*, dont je suis, n'ont guère à se plaindre !

Quant à moi, il est clair que je m'inquiète beaucoup plus pour l'avenir de mes enfants que pour ma santé de quasi-septuagénaire !

Et les confinements, qu'en avez-vous pensé ?

Il fallait bien sûr éviter la submersion de nos services d'urgence et de réanimation. Mais comment ? Par un confinement strict, comme en France, en Espagne ou en Italie ? Par un confinement plus souple, comme en Allemagne, voire un « semi-confinement », comme en Suisse ? Ou pas de confinement du tout (mais avec un appel au télétravail, aux gestes barrières et à la distanciation physique), comme en Suède ? Je n'en sais rien, et je pense que personne, encore aujourd'hui, ne le sait. Je me suis donc interdit de condamner les confinements (même si le premier m'a paru d'une rigueur exagérée et quelque peu infantilisante), sans me tenir pour autant tenu de les approuver. Je me suis contenté de les respecter strictement, par républicanisme, tout en notant que c'était la plus grande réduction de liberté que les gens de ma génération aient jamais vécue. J'ai obéi, certes, mais, pour la première fois de ma vie, j'aurais préféré, tous ces mois-là, vivre en Suède ou en Suisse, plutôt qu'en France !

J'ai choqué, là encore, en m'inquiétant du coût économique de ces confinements, et spécialement du premier d'entre eux. Scandale ! « Il ose parler d'argent, alors qu'il est question de santé ! » Et oui, j'ose, et j'ai bien raison ! J'ai toujours dit, au Comité consultatif national d'éthique, qu'il n'est pas contraire à l'éthique de parler d'argent en matière de santé, mais qu'il est souvent contraire à l'éthique de ne pas le faire. Je le maintiens ! Certains intellectuels, dont plusieurs de mes meilleurs amis, se sont au contraire réjouis : « C'est la première fois, disaient-ils, qu'on sacrifie l'économie à la santé ! » Ils avaient raison sur le constat (c'était en effet la première fois), mais tort, me semble-t-il, de s'en réjouir ! Car sacrifier l'économie, c'est sacrifier les pauvres. Ce ne sont pas les riches qui ont souffert de la crise économique liée aux confinements (au contraire : les super-riches se sont considérablement enrichis, grâce aux cours des Bourses dopées par les aides publiques aux entreprises), ce sont les pauvres ! 1 million de nouveaux pauvres en France ! 150 millions, dans le monde, sont redescendus sous le seuil d'extrême pauvreté. C'est la première fois, depuis 40 ans, que la pauvreté s'accroît dans le monde. L'UNICEF nous apprend que 6,7 millions supplémentaires d'enfants vont souffrir d'émaciation (c'est-à-dire de malnutrition grave), et tous les experts s'accordent à craindre une explosion de

la mortalité liée à la faim. J'ai du mal à y voir une victoire de l'humanisme !

Sacrifier l'économie, c'est aussi sacrifier les jeunes. Ce sont eux qui ont le plus souffert des confinements et des couvre-feux. Et pas seulement dans leurs loisirs ! Combien ont perdu leur emploi ? Combien, découragés, ont arrêté leurs études ? Combien ont déprimé, enfermés dans leur chambre de bonne ? J'ai eu le sentiment, durant toute l'année 2020, qu'on sacrifiait deux générations (les enfants et les adolescents d'un côté, privés d'école ou masqués 8 heures par jour, les jeunes adultes de l'autre) à la santé de leurs parents ou de leurs grands-parents. Le père de famille que je suis ne pouvait s'en satisfaire !

Enfin, j'étais inquiet de voir les politiques à ce point à la remorque des médecins, du moins de ceux qu'on voyait à la télé (car j'ai reçu des dizaines de messages venant de médecins qui ne se reconnaissaient aucunement dans le discours du « Comité scientifique »). Un moment je me suis demandé : « Qu'est-ce que j'aurais fait, si j'avais été à la place de Macron ? » Eh bien, ce qui m'a le plus effrayé, c'est que je me suis dit : « Sincèrement, j'aurais fait la même chose : j'aurais confiné ! » Pas du tout parce que je pensais que c'était la meilleure solution (je n'en savais rien), mais parce qu'il y avait une telle pression des médecins, relayés à satiété par tous les médias, et du coup une telle frayeur dans la population, que si Macron n'avait pas confiné, le pays serait devenu ingouvernable. C'était bien sûr très inquiétant : quand le pouvoir politique perd son autonomie, c'est la démocratie qui est en danger. C'est le peuple qui est souverain, pas les médecins ! Ce sont nos élus qui doivent décider, pas les experts ou prétendus tels ! Ce fut mon tour d'être choqué quand des mandarins ont signé un appel réclamant des mesures de confinement plus strictes, en écrivant notamment : « Il est temps de siffler la fin de la récréation ». Pour qui se prennent-ils ? Pour qui nous prennent-ils ? Ils ne sont pas nos professeurs ! Nous ne sommes pas leurs élèves ! Nous ne sommes pas un peuple de patients, mais de citoyens libres !

J'ajoute d'ailleurs que je me sens beaucoup moins seul aujourd'hui. Tenir compte de l'économie ? C'est devenu une évidence pour tout le monde, y compris pour les médecins. La misère crée très vite d'énormes problèmes sanitaires : on meurt plus vite de faim que de maladie. Et la médecine coûte cher : ce n'est pas en ruinant le pays qu'on va sauver nos hôpitaux ! D'ailleurs, si les deuxième et troisième confinements ont été tellement plus légers que le premier, chacun a compris que c'était pour des raisons économiques, pas pour des raisons médicales. Il me semble que cela justifie rétrospectivement mes réserves sur le premier... Pareil pour les jeunes : c'est devenu une

banalité que de constater que ce sont eux les premières victimes, non certes de la pandémie (qui les épargne à peu près) mais des mesures prises pour la limiter. Enfin, quant à l'autonomie du politique, reconnaissons qu'Emmanuel Macron et son gouvernement ont su, après le premier confinement, en reconquérir une bonne part, et c'est évidemment tant mieux !

Vous avez été membre du Comité consultatif national d'éthique. La notion d'éthique renvoie (entre autres multiples dimensions) à une appréciation morale portée sur des décisions concernant la sphère publique, à savoir la vie commune au sein d'une société et la gestion politique de cette vie commune. En quoi, d'après vous, une approche éthique dans l'analyse de cette crise sanitaire (ou plus exactement des effets de celle-ci sur le corps social) pourrait éclairer, au-delà des diagnostics issus des savoirs médicaux, la prise de décision qui doit intervenir dans un contexte d'incertitude ?

J'ai le sentiment que le fond du problème était moins d'ordre éthique que d'ordre métaphysique ou spirituel : comme si la mort était devenue insupportable, inadmissible, et qu'il fallait tout faire pour l'éviter ! C'est bien sûr une illusion. Personne ne peut nous éviter de mourir : on ne peut, dans le meilleur des cas, que retarder l'échéance (et parfois trop, si cela nous vole à des années de dépendance ou de sénilité). J'ai souvent cité la formule de Montaigne : « *Tu ne meurs pas de ce que tu es malade, tu meurs de ce que tu es vivant* ». La mort fait partie de la vie, et l'on ne peut tout à fait aimer celle-ci sans accepter celle-là. Un monsieur de 86 ans, après m'avoir vu parler de la covid à la télévision, m'a écrit : « Ils prétendent me sauver la vie. Mais comment peuvent-ils sauver une vie qui est presque toute derrière moi ? » Cela ne veut pas dire qu'il souhaitait mourir, mais qu'il acceptait sereinement de devoir le faire un jour, probablement, vu son âge, dans pas très longtemps... Je suis plus jeune que lui, mais j'ai le même sentiment : plus je vieillis, moins j'ai peur de la mort, et c'est normal (j'ai beaucoup moins à perdre qu'à 20 ans). Et l'idée qu'on complique la vie de mes enfants, voire qu'on compromette leur avenir pour préserver ma santé, me révulse !

Quant à l'éthique, le fond du problème tient à ce que j'appelle le pan-médicalisme : une idéologie qui fait de la santé la valeur suprême, et qui tend dès lors à tout soumettre à la médecine. J'y vois une double erreur. La première, c'est que la santé, selon moi, est un bien plutôt qu'une valeur. Un bien, c'est quelque chose qui est désirable ou enviable. Une valeur, quelque chose qui est estimable ou admirable. Par exemple je peux envier quelqu'un parce

qu'il est plus riche que moi, ou en meilleure santé que moi. Mais si je l'admire pour cela, je suis un imbécile. En revanche, je peux admirer quelqu'un parce qu'il est plus généreux, plus courageux ou plus aimant que moi. Richesse et santé sont des biens. La générosité, le courage ou l'amour sont des valeurs. Quand on sacrifie les valeurs aux biens, on est déjà dans le nihilisme. Faire de la richesse la valeur suprême, c'est du nihilisme financier. Faire de la santé la valeur suprême, c'est du nihilisme sanitaire.

La deuxième erreur, c'est que si la santé est souvent, individuellement, le plus grand bien, puisqu'elle conditionne tous les autres, ce n'est pas vrai à l'échelle de la société. Le pays le plus enviable, ce n'est pas forcément celui qui a le meilleur système de santé, ni celui où l'on vit le plus longtemps ! Ce peut-être aussi bien le plus démocratique, ou le plus prospère, ou le plus écologique, ou le plus juste, ou le plus indépendant, ou le plus cultivé, ou le plus fraternel... On ne va pas sacrifier tout cela à l'ordre sanitaire ! À supposer que les Chinois aient un meilleur système de santé que nous, cela ne me donnera pas envie de vivre en Chine ! J'aime mieux attraper la covid-19 dans une démocratie que ne pas l'attraper dans une dictature !

Et puis il y a la question de l'âge... La priorité des priorités, disait Macron en mars 2020, c'est de protéger les plus fragiles. C'est où le piège du pan-médicalisme se referme. Si on fait de la santé la valeur suprême, alors la priorité est en effet de protéger les plus fragiles en termes de santé, c'est-à-dire, pour la plupart des pathologies, les plus vieux. Mais ce n'est vrai qu'en matière de santé ! Pour tous les autres risques, ce sont les jeunes, bien souvent, qui sont le plus exposés ! Quel est le pire risque ? Mourir jeune. C'est un risque que je ne cours plus depuis longtemps, vis-à-vis duquel je suis invulnérable. Mes enfants, eux, ne le sont pas. Deuxième risque majeur : le chômage. Le retraité que je suis en est préservé ; mes enfants, non. Troisième risque : le réchauffement climatique, dont on craint qu'il rende la vie sur terre, dans trente ans, beaucoup plus difficile. Mais dans trente ans je serai mort ; mes enfants, eux, seront vivants et sont donc, beaucoup plus que moi, exposés à ce risque ! Bref, si on arrête de faire de la santé la valeur suprême, on redécouvre que les vieux, dont la vie est faite, courrent beaucoup moins de risques que les jeunes, dont la vie est à faire. Il y a un petit livre de Lénine qu'on ne lit plus guère mais qu'on lisait beaucoup dans ma jeunesse : *Le gauchisme, maladie infantile du communisme*. Eh bien je dirais volontiers que le pan-médicalisme est la maladie sénile de l'humanisme. Humanisme, puisqu'il s'agit de sauver des vies humaines, et c'est très bien. Mais sénile, parce qu'à force de privilégier la santé, on privilégie les plus vieux. En période de crise sanitaire aiguë, passe encore. Mais que penseriez-vous d'un pays dont la priorité

des priorités serait le sort de ses octogénaires ? C'est ça, le monde que nous voulons pour nos enfants ? Bref, pour ma part, je pense exactement le contraire : ma priorité des priorités, ce sont les jeunes en général, et les enfants en particulier !

Cette crise a mis en lumière la place de l'expertise scientifique dans le processus d'élaboration des solutions à trouver et à mettre en œuvre au niveau des responsables politiques en situation d'exercice du pouvoir (du moins dans les sociétés démocratiques). Comment jugez-vous cette évolution qui conduit la science à dépasser sa fonction première de production de connaissances (elles-mêmes à la base de productions d'outils techniques) pour investir un domaine qui est celui de la préconisation politique ?

Corollairement, cette notion d'expertise conduit à privilégier le recours à des disciplines extrêmement spécialisées dont la validité est effective à l'intérieur de certaines limites bien définies et néglige d'autres niveaux de réflexion et d'analyse. Dans ce sens, pour apporter un éclairage utile dans la compréhension de ce type de crise, quelle place peut (ou devrait) occuper la philosophie qui sans être une « science » au sens strict propose une démarche plus globale de réflexion autour de la raison et de la morale ?

Ce n'est pas la science qui dépasse sa fonction première ! Ce sont les scientifiques, parfois, et les politiques, souvent, qui s'illusionnent sur elle. Le grand mathématicien Henri Poincaré a dit l'essentiel en une phrase : « *Une science parle toujours à l'indicatif, jamais à l'impératif* ». Elle dit parfois ce qui est, plus souvent ce qui peut être, jamais ce qui doit être. La biologie ne vous dira jamais si la vie vaut la peine d'être vécue, même pas si elle vaut mieux que la mort. La médecine, dans la mesure où elle est scientifique, ne vous dira jamais si la santé est plus précieuse que la liberté, ni si un confinement (avec ses très lourdes conséquences économiques, sociales, humaines) vaut mieux que la seule distanciation physique. Une formule à l'impératif, comme le fameux « Restez chez vous ! » du premier confinement, ne saurait donc être scientifique. Et les politiques ont eu bien tort, au début de la pandémie, de déléguer à un « comité scientifique » des décisions, ou même des préconisations, qui sortaient par définition du champ scientifique.

La philosophie ne dira pas davantage ce qu'il faut faire, et d'autant moins que les philosophes, sur ce sujet comme sur tous les autres, sont très loin d'être d'accord entre eux. Mais elle poussera à prendre du recul, elle apportera un peu de sérénité, par exemple en nous aidant à accepter

d'être mortels, elle aidera à clarifier les débats, par exemple en insistant sur les limites des sciences, sur leur incapacité à énoncer des jugements de valeur, donc à prendre quelque décision que ce soit. Bref, la philosophie n'est ni une science ni une panacée. Mais elle aide à y voir plus clair, à distinguer les domaines et les enjeux, pour renvoyer ultimement la décision, comme il convient, non aux experts, qu'ils soient philosophes ou scientifiques, mais à nous tous, c'est-à-dire au peuple souverain, par la médiation de ses représentants. Le problème, de ce point de vue, relève moins des sciences ou de la morale que de la politique. Ce que j'ai trouvé le plus insupportable, sur nos chaînes de télévision, c'est la conjonction entre des discours prétendument scientifiques illusoirement érigés en prescriptions, d'une part, et, d'autre part, un flot de bons sentiments, par exemple de compassion obligée. C'est ce que j'ai appelé « le sanitairement correct », que j'ai trouvé à la fois ridicule et odieux. En quoi les 64 000

morts de la covid, en 2020, méritent-ils davantage notre compassion que les 600 000 autres ? Et faudra-t-il désormais être triste en permanence parce que plus de 600 000 de nos concitoyens meurent chaque année ? Être triste, donc, tant que nous ne sommes pas tous devenus immortels ? Quoi de plus absurde ? Quoi de plus malsain ? Attention de ne pas sacrifier l'amour de la vie à la peur de la mort ! Attention de ne pas compter sur les sciences ou les bons sentiments pour tenir lieu de politique ! Pour résoudre les problèmes de notre société, je compte plus sur la démocratie que sur la morale. Et pour guider ma vie, plus sur moi-même que sur mon médecin ! ■

Entretien réalisé par Manuel Palacio.

La Valeur de la vie humaine

Émile QUINET

Introduction

La vie n'a pas de prix, dit-on volontiers. Pourtant la crise sanitaire récente montre que cette affirmation est loin de traduire une vérité intangible. On a bien vu dans les débats et hésitations ayant accompagné la levée des restrictions que le strict respect de la santé, qui impliquait de fortes contraintes à la vie courante, était mise au regard de ses conséquences économiques fâcheuses en termes de revenu, d'emploi et de croissance. L'opinion publique a découvert une réalité que la générosité de la Sécurité sociale pouvait lui avoir fait oublier, à savoir que la santé et la vie qu'elle s'efforce de préserver ont un coût et qu'on ne peut pas leur accorder une priorité absolue.

Les décideurs publics sont confrontés à des choix

Cette réalité décevante et dérangeante, nombre de décideurs publics en font l'expérience quotidienne. Ainsi le réglementeur du ministère de l'Écologie qui établit les normes maximales de pollution de l'air et doit trouver le bon niveau en termes d'exigences de la pureté de l'air en considérant le coût de leur mise en œuvre et les gains en santé qu'elles permettent. Ou le législateur qui arbitre entre le budget consacré à la santé et celui de l'éducation nationale.

On ne peut pas tout miser sur la sécurité

On voit bien que dans tous ces cas accorder une priorité totale et inconditionnelle à la santé et faire de la préservation de la vie humaine un impératif absolu aboutirait à des absurdités, voire des contre-productions : le législateur ne peut pas tout sacrifier à la santé et réduire à néant les autres budgets. En matière de vie humaine, comme toujours, le risque zéro n'existe pas, selon un autre dicton souvent cité aussi, parce qu'il coûterait tellement cher qu'il dépasserait nos possibilités. Chacun des décideurs évoqués plus haut le sent bien, car, au moins implicitement et mentalement, aux questions qu'il se pose, il doit faire une comparaison entre les avantages qu'il retirera de sa décision et ceux qu'il abandonne en ne choisissant pas l'autre option ; comme les coûts et options qu'il a à prendre en considération s'expriment en monnaie, c'est que, implicitement il exprime aussi en monnaie les avantages, c'est-à-dire les gains en vies humaines permis par la décision qu'il envisage. On voit apparaître l'idée d'une valeur de la vie humaine, qui s'introduit comme un coût d'opportunité, celui de l'option la plus intéressante que la décision relative à la sécurité conduit à abandonner.

Émile QUINET



Émile Quinet, chargé de cours à l'école des ponts-ParisTech et PSE, est membre de l'Académie des technologies (Paris) et de la society for Benefit Cost Analysis (Washington). Économiste, il est spécialisé en économie des transports et a exercé une activité d'enseignement dans divers établissement (Paris II, SciencesPo, Paris Dauphine, école des ponts, Ecole Polytechnique fédérale de Lausanne). Il a rédigé seul ou en collaboration une vingtaine de livres sur l'économie et les transports, environ 200 articles dans des revues scientifiques françaises et étrangères ainsi que plusieurs rapports pour des administrations françaises.



La valeur de la vie humaine : comment elle apparaît

L'exemple simplifié d'un service de sécurité civile

Voyons de façon plus précise comment cette notion s'introduit en détaillant un cas concret, celui de la sécurité civile, en prenant comme exemple fictif et ultra-simplifié le cas d'un service de lutte contre l'incendie ou d'un service de premier secours aux accidents. Analysons la problématique des différentes sortes de décisions, en commençant par celles qui sont le plus proches du terrain, à prendre immédiatement en cas d'accident ou d'incendie.

Les décisions opérationnelles

Considérons une unité de ce service, avec sa dotation en équipement et en personnel d'intervention, dotation qui lui permet de faire face à trois appels d'urgence simultanés, et supposons en outre, pour la vraisemblance, que ce service fonctionne sur une île éloignée, et ne peut donc

faire appel à des services voisins en cas de besoin. Tant que le nombre d'appels est inférieur à trois, tout va bien, le service peut faire face. Si en revanche le service reçoit 4 ou 5 appels en même temps, il doit faire un choix. Nul ne doute que le cas ait été prévu et que des règles aient été établies, car il faut faire vite, agir dans l'instant. Une étude approfondie impliquant du temps et des calculs réfléchis n'est pas de mise. En revanche on peut imaginer que les règles auxquelles le service se conformera aient, pour leur élaboration, eu recours à quelques raisonnements fondés sur l'efficacité des interventions. On peut en particulier imaginer que les recommandations soient d'intervenir en priorité sur les accidents les plus graves, ceux où le nombre de victimes risque d'être le plus élevé. On se trouve alors dans une situation que la crise sanitaire a bien fait apparaître : le nombre de lits était limité, il y avait saturation. Le problème était alors de les allouer suivant des règles de priorité mettant en jeu l'état de santé du patient, les chances de survie, l'âge

La planification, phase où l'économie prend toute sa place

Le stade amont est celui où l'on devait dimensionner les équipements, celui de la planification. Dans l'exemple cité plus haut, la décision en amont, prise au niveau

Encadré 1 - Une formalisation des choix

Supposons que le décideur qui cherche à fonder son choix sur les données les plus éclairées possibles se trouve en face d'informations qui indiquent, en fonction du nombre de canadairs achetés, les dégâts évités, et en fonction du nombre d'ambulances acquises, les vies sauvées. On aboutira par exemple à un tableau du type suivant :

Dépense en Euro	Si achat de Canadair : dommages évités en M€	Si achat d'ambulances : nombre de vies sauvées
50	150	20
100	220	3
150	280	45
200	320	54
250	360	59
300	390	63

Ainsi, s'il consacre 150 M€ à l'achat d'ambulances, il évitera 180 M€ de dommages ; s'il consacre ces 150 M€ à l'achat d'ambulances, il sauvera 45 vies.

S'il dispose d'un budget de 300 euros, il peut le composer de plusieurs manières soit en allant d'une priorité aux canadairs à une priorité aux ambulances :

Numéro de l'option	Composition	Dommages matériels évités en M€	Vies sauvées en nombre
1	Canadairs : 300 M€ Ambulances : 0 M€	390	0
2	Canadairs : 250 M€ Ambulances : 50 M€	360	20
3	Canadairs : 200 M€ Ambulances : 100 M€	320	38
4	Canadairs : 150 M€ Ambulances : 150 M€	280	45
5	Canadairs : 100 M€ Ambulances : 200 M€	220	54
6	Canadairs : 50 M€ Ambulances : 250 M€	150	59
7	Canadairs : 0 M€ Ambulances : 300 M€	0	63

Supposons que le décideur choisisse l'option 4. S'il la préfère à l'option 3, c'est qu'il considère que gagner 7 vies (avec l'option 4 il gagne 45 vies, alors qu'avec l'option 4 il n'en gagne que 38, la différence est de 10) vaut mieux qu'économiser 40 M€ en dégâts matériels (avec l'option 4 il économise 280 M€, et avec l'option 5 il en économise 320, la différence est de 40 M€). Implicitement tout se passe comme s'il attribuait une valeur à la vie humaine sauvée et que cette valeur était supérieure à : $40/7 = 5,70$ M€.

De même, comme il préfère l'option 4 à l'option 5, c'est qu'il considère que gagner 60 M€ de dégâts matériels (soit 280 que lui permet l'option 4 contre 220 que lui permet l'option 5) est préférable à sauver 9 vies (soit 54 que lui permet l'option 5 contre 45 à quoi lui conduit l'option 4). Cela signifie que la valeur qu'il attribue à la vie humaine est inférieure à $60/9 = 6,60$ M€.

Ainsi tout se passe comme s'il raisonnait avec une valeur de la vie humaine comprise entre 5,7 et 6,60 M€.

national, a été de doter de trois équipes le service, qui fut le résultat de la répartition géographique des moyens qui lui avaient été alloués pour l'ensemble du pays. Le responsable de ce budget aura d'autres décisions à prendre, par exemple de choisir entre des canadairs destinés à la lutte contre les incendies de forêt et des ambulances médicalisées pour le secours aux accidentés sur la voie publique. Dans le premier cas, on évite des dégâts matériels, dans le second on sauve des vies humaines. On peut imaginer que des études permettent d'évaluer les dégâts matériels évités par l'augmentation du parc de canadairs ; ces études mobiliseraient les statistiques d'incendie de forêt, d'où on pourrait tirer une prévision des hectares sauvés et une évaluation du gain économique qui en résulterait ; le tout se traduirait finalement en euro : le montant que chaque canadair supplémentaire acquis permettrait d'éviter. On imagine volontiers que si le premier canadair permet d'éviter des dégâts élevés, le suivant serait moins efficace, et ainsi de suite, selon la loi classique des rendements décroissants.

À l'inverse des canadairs, les ambulances n'évitent pas des dégâts matériels, elles permettent de sauver des vies humaines. Là aussi, à partir de statistiques et d'analyses techniques, on peut prévoir ce que chaque ambulance permettra de sauver en termes de vie humaine, et, comme pour les achats de canadair, on peut penser que la loi des rendements décroissants s'applique aussi : la première ambulance sauvera plus de vies humaines que la seconde, la seconde plus que la troisième, etc. L'encadré 1 fournit un exemple numérique illustrant le fait que le choix fait par le décideur va impliquer une certaine valeur de la vie humaine, mais on peut prendre une vue plus rapide : si le décideur hésite entre l'achat de N canadairs et celui de $(N + 1)$ canadairs, pour 60 M€ de plus, ce qui réduirait à peu près d'autant les dommages matériels, mais au prix d'une réduction des ambulances achetées et donc de vies sauvées au nombre de 10 c'est qu'il considère que 10 vies sauvées valent 60 M€, ce qui revient à dire que la vie sauvée vaut $60/10 = 6$ M€.

Bien évidemment le décideur, s'il veut assurer une cohérence entre ses décisions, doit faire en sorte que la même valeur de la vie sauvée ressorte de l'ensemble de ses décisions, et de même il est nécessaire que l'ensemble des décisions publiques, pour être cohérentes entre elles, fassent usage de la même valeur. La meilleure manière pour y arriver est de diffuser la valeur choisie au niveau national et de recommander aux décideurs publics, lorsqu'ils ont à prendre des décisions impliquant des vies, de les évaluer en les introduisant dans les raisonnements économiques à travers cette valeur commune.

On est arrivé à cette valeur par une voie très concrète, naturelle et logique aussi. Elle apparaît comme un coût

d'opportunité, le coût des possibilités qu'on abandonne pour sauver une vie, et c'est la seule voie logique par laquelle les décideurs publics peuvent résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés. En ce sens, il est dommage que lui soit accolé le terme de « valeur de la vie », même s'il vient naturellement à l'esprit de l'économiste. Il comporte en effet une connotation éthique et morale alors que, on l'a vu, sa source ne réside nullement dans des considérations de cette nature.

La valeur de la vie humaine : approfondissement du concept

Une personne statistique non identifiée

Ce point mérite d'être approfondi ; il convient de bien marquer les différences entre la démarche philosophique ou morale et la démarche économique qui vient d'être définie. Tout d'abord, dans la démarche économique, il ne s'agit pas de la vie d'une personne identifiée, qu'on pourrait nommer. Lorsque des vies identifiables sont en jeu, les considérations économiques disparaissent, tous les efforts mobilisables sont faits ; on le voit bien lors d'accidents, par exemple d'accidents miniers, lorsque des travailleurs se trouvent bloqués à plusieurs centaines de mètres sous terre ; on l'a bien vu aussi lors de l'épisode sanitaire récent, à travers les efforts des soignants à l'égard des personnes hospitalisées.

Dans les cas qui nous occupent, il s'agit d'une vie statistique, c'est la raison pour laquelle la tradition économique lui donne le nom barbare mais plus exact de « Valeur de la Vie Statistique » (VVS).

La réduction d'un risque déjà faible

Notons aussi que ce qui est soumis à décision c'est non pas directement la vie, mais la réduction d'un risque, et même d'un risque faible : ce qui est en jeu, ce n'est pas la roulette russe, mais par exemple le fait que la probabilité de décès sur route soit réduite par la rapidité des soins en cas d'accident et passe de 10^{-6} à $0,5 \cdot 10^{-6}$. On est loin de la situation d'un bien qui serait la vie et que l'on achèterait ou échangerait comme sur un marché. Si cette VVS, comme on l'appellera par la suite, ne résulte pas d'une démarche morale, elle ne résulte pas non plus d'une évaluation marchande.

On ne s'intéresse pas à la diversité des particularités individuelles

Ainsi la VVS ne prend pas en compte l'attitude de ces agents vis-à-vis du risque qui conduirait à moduler selon le tempérament de chacun. Certains en ont le goût, ce sont les « casse-cou » ; d'autres manifestent un comportement empreint de grande prudence. La VVS se situe en dehors de cette problématique.

La VVS est également étrangère au point de vue que peuvent avoir les opérateurs privés confrontés à des questions de sécurité. D'abord toutes les entreprises, toutes les organisations doivent respecter des règles d'hygiène et sécurité. Certaines activités sont plus que d'autres sujettes à des enjeux de sécurité. Ce sont en particulier les opérateurs de transport, tels les transporteurs aériens ou ferroviaires. Au-delà des réglementations qui s'imposent à elles, ces entreprises sont mues par des objectifs commerciaux, et peuvent craindre l'effet dévastateur sur leur clientèle qu'aurait une réputation de compagnie dangereuse. À ces motifs commerciaux qui peuvent conduire les opérateurs à mettre en place un niveau de sécurité supérieur à celui auquel conduirait la stricte considération de la VVS, il convient d'ajouter les effets de la responsabilité juridique, le fait d'une condamnation pour défaut de sécurité, avec un effet de cascade dans un processus à plusieurs échelons de décision, où à chaque échelon la crainte d'une responsabilité juridique peut conduire à un excès de prudence.

En face de ces raisons pour lesquelles les entreprises peuvent parfois produire un excès de sécurité, il faut bien sûr considérer à l'inverse la tentation à rogner sur la sécurité, un moyen de réduire les coûts parfois peu décelables.

La VVS se place en dehors de ces considérations, elle n'est pas un outil de décision privée ni à l'égard des entreprises, ni à celui des agents individuels. Elle ne porte pas de jugement moral sur la vie humaine. Elle est simplement un paramètre qui intervient dans les décisions publiques et doit assurer leur cohérence. Sa valeur résulte essentiellement d'un choix politique, qui, au moins dans l'idéal, devrait faire l'objet d'un débat public large, ne serait-ce que parce qu'elle commande – ou devrait commander... – les arbitrages de budgets publics, décidés par le Parlement. Mais ce choix, l'analyse économique doit l'éclairer, c'est ce que nous allons voir maintenant.

La valeur de la vie humaine : comment l'estimer ?

Lorsque la société doit fixer des valeurs collectives qui guideront l'action publique, son premier repère réside dans les valeurs que lui accordent les agents qui la composent, quitte ensuite à modifier et rectifier ces valeurs par des considérations qui peuvent avoir un caractère éthique, ou être liées à la mauvaise appréciation que les agents peuvent avoir des situations de risque auxquelles ils sont exposés, ou aussi résulter de la prise en compte d'autres objectifs publics. C'est cette démarche qui est maintenant adoptée par la plupart des pays, après qu'une méthode un temps utilisée, plus quantitative, a été pratiquement abandonnée : la méthode dite « du capital humain ».

Une méthode de moins en moins utilisée : le capital humain

Cette méthode, celle dite « du capital humain », était fondée sur la perte de production qui résulte d'un décès ; elle consistait à déterminer la production des années futures de vie du défunt s'il n'était pas décédé. Elle était en somme fondée sur une vision mercantiliste de la collectivité, dont l'objectif aurait été la maximisation de sa puissance en termes de production. Sa mise en œuvre impliquait le calcul des pertes de production dues au décès prématuré. La somme de leurs valeurs, actualisées à un taux convenable, fournissait selon cette méthode la perte collective due à son décès. Sa mise en œuvre se heurte à plusieurs difficultés. La première est technique, et résulte de ce qu'il faut d'abord prévoir les productions futures, portant souvent sur un avenir éloigné, et ensuite qu'il faut les actualiser, et le résultat est sensible au taux d'actualisation choisi. Cette méthode supposait aussi de faire une hypothèse sur l'âge du décès : on le prenait en général égal à l'âge moyen de la population considérée, car le résultat était surtout appliqué à l'insécurité routière qui touche nos citoyens indifféremment selon leur âge. Mais surtout, au-delà du caractère séduisant de l'idée qui l'anime, elle comportait un grand arbitraire, tenant notamment aux modalités de mise en œuvre, selon qu'on apprécie la production brute ou nette, c'est-à-dire diminuée de la consommation : le résultat était radicalement différent selon l'une ou l'autre de ces deux possibilités. Elle rencontrait une autre difficulté d'ordre éthique : par cette méthode la valeur de certaines vies, par exemple celles des retraités, serait nulle, voir négative dans la variante « production nette ». Enfin, la méthode ignore les éléments subjectifs de douleur et de peine. En raison de l'arbitraire qui accompagnait sa mise en œuvre, elle est maintenant pratiquement abandonnée.

LORSQUE LA SOCIÉTÉ DOIT FIXER DES VALEURS COLLECTIVES QUI GUIDERONT L'ACTION PUBLIQUE, SON PREMIER REPÈRE

RÉSIDE DANS LES VALEURS QUE LUI ACCORDENT LES AGENTS QUI LA COMPOSENT, QUITTE ENSUITE À MODIFIER ET RECTIFIER CES VALEURS PAR DES CONSIDÉRATIONS QUI PEUVENT AVOIR UN CARACTÈRE ÉTHIQUE, OU ÊTRE LIÉES À LA MAUVAISE APPRÉCIATION QUE LES AGENTS PEUVENT AVOIR DES SITUATIONS DE RISQUE AUXQUELLES ILS SONT EXPOSÉS, OU AUSSI RÉSULTER DE LA PRISE EN COMPTE D'AUTRES OBJECTIFS PUBLICS. C'EST CETTE DÉMARCHE QUI EST MAINTENANT ADOPTÉE PAR LA PLUPART DES PAYS.

Une méthode voisine consiste à analyser les dépenses faites par les agents pour réduire le risque d'accident ou la gravité de l'accident s'il survient. Là aussi les études sont relativement rares et les résultats très dispersés.

Les préférences déclarées

Pour ces raisons, ce ne sont pas ces méthodes qui sont le plus utilisées, mais celles qui reposent sur ce qu'on appelle les préférences déclarées et qui passent par des interviews durant lesquels on demande aux agents combien ils sont prêts à payer pour non pas avoir la vie sauve dans des circonstances particulières, mais pour que leur risque d'accident mortel diminue d'une certaine proportion. On peut de là obtenir une valeur de la vie : supposons qu'un agent réponde qu'il est prêt à payer 50 euros pour que le risque d'accident passe de 10^{-5} à $0,5 \cdot 10^{-5}$. La valeur de la vie humaine cohérente avec cette réponse est $V = 50/(0,5 \cdot 10^{-5}) = 25 \cdot 10^5 = 2\,500\,000$ euros.

Le questionnaire peut prendre deux grandes formes : dans ce qui est appelé l'évaluation contingente, on propose une mesure qui améliorera sa sécurité, et on demande ce que l'interviewé serait prêt à payer, ou sous forme dichotomique, s'il est prêt à payer plus ou moins qu'un montant annoncé. Dans ce qui est appelé l'analyse conjointe, l'interviewé se voit présenter successivement différentes options où l'enjeu est d'assurer plus ou moins de sécurité contre des paiements en argent et permettant de cerner de façon de plus en plus précise la valeur de la vie humaine.

On conçoit bien que ces enquêtes sont délicates à administrer. Une longue expérience a fait apparaître un certain nombre de conditions de succès et aussi un certain nombre de biais possibles. Parmi les conditions de succès, apparaît la nécessité que les questions représentent des situations proches de celles que l'interviewé rencontre dans sa vie quotidienne, et cela implique que les risques proposés soient faibles et que la question soit précédée d'une assez longue mise en situation ; il faut aussi que les questions soient le plus claires et compréhensibles possibles, ce qui exclut de présenter des probabilités trop faibles pour parler à l'interviewé ; on indiquera par exemple que le risque d'une situation courante rencontrée par l'interviewé est divisé par 2, sans citer une valeur absolue si faible qu'elle n'évoquerait aucune réalité, on décrira plutôt avec précision les circonstances du risque. Malgré cela, des biais dans les réponses se présentent et notamment le fait que certains interviewés sont sensibles à un changement de risque, mais ne font pas de différences selon la taille du changement : ils donnent la même réponse que le risque soit divisé par 2 ou par 5.

Les préférences individuelles

L'autre grande méthode, maintenant la plus utilisée, consiste à rechercher ce que les agents seraient prêts à payer. Si le bien était disponible sur un marché, il suffirait de recenser le prix que fournit ce marché. Mais pour les biens non marchands, comme la vie humaine, il n'y a pas de marché et il faut reconstruire la valeur que les agents lui attribuent ; on dispose pour cela de deux méthodes. La première passe par la révélation des préférences telles qu'elles apparaissent à travers des choix, comme les décisions de protection des individus (coût de soins réduisant les probabilités de décès), ou les salaires de métiers à risque. La seconde correspond aux préférences déclarées : par des techniques d'interviews, on cherche à connaître ce que chacun est prêt à payer pour réduire la probabilité de décès.

Les préférences révélées

La méthode des préférences révélées est essentiellement appliquée au cas des agents travaillant dans des métiers à risque. Pour compenser ce risque, le salaire est supérieur à la normale, et en rapprochant ce supplément de salaire du supplément de risque des métiers correspondants on peut obtenir une estimation de la valeur de la vie humaine sous-jacente. Un premier inconvénient de cette méthode est qu'elle ne fournit de résultat que pour une faible fraction de la population, celle des jeunes actifs. Un autre inconvénient est que les agents n'ont pas forcément une bonne perception du risque auquel ils sont soumis.

Une des grandes difficultés de l'interprétation des résultats est la différence systématique entre disposition à payer pour réduire le risque et disposition à accepter de l'argent pour son augmentation : très régulièrement, la disposition à accepter pour l'augmentation du risque est plus élevée que la disposition à payer pour sa réduction. Il faut aussi porter l'attention à la manière dont les questions sont posées, et en particulier le point de savoir si les questions concernent l'individu ou l'ensemble de la collectivité : dans le second cas, la disposition à payer sera plus élevée dans la mesure où l'agent interrogé est porté à l'altruisme et prêt à payer pour des décisions qui impliquent des conséquences favorables aux autres agents. Ce point est particulièrement important si l'on veut apprécier la VVS des enfants ; ceux-ci n'ont pas la capacité de fournir une réponse utilisable, mais leurs parents peuvent se voir poser des questions sur ce qu'ils seraient prêts à payer pour une réduction du risque pour leurs enfants. On conçoit toutefois que les réponses soient d'interprétation délicate.

Les jugements des tribunaux

On pourrait aussi penser à utiliser les jugements des tribunaux et les indemnités qu'ils prononcent pour en tirer des évaluations de la valeur de la vie humaine. Cette voie n'a cependant guère été empruntée. La raison principale en est que les tribunaux jugent selon la responsabilité, alors que les considérations de responsabilité n'entrent pas dans la VVS. Par ailleurs, les indemnités dépendent beaucoup non seulement des circonstances du décès, mais aussi des caractéristiques de l'entourage du décédé ; or, comme on cherche à évaluer un mort statistique, on ne peut pas prendre en compte cet aspect, qui n'est connu qu'une fois la victime identifiée.

Les résultats numériques

Les résultats d'études scientifiques

Les études d'évaluation de la VVS sont innombrables. Les études fondées sur des méthodes de préférence révélées sont moins nombreuses, elles se rencontrent surtout aux États-Unis : Kniesner & Viscusi [2019] mentionnent une centaine d'études qui aboutissent à une valeur médiane

d'environ 10 Millions de \$ pour les États-Unis, contre environ 7 Millions de \$ pour les autres pays inclus dans leur recensement (essentiellement des pays européens). Les études montrent une très bonne relation entre la VVS et le revenu national : l'élasticité se situe entre 0,6 et 1. Quant au lien entre la VVS et l'âge, il est peu clair et varie beaucoup d'une étude à l'autre ; mais, dans les études portant sur les accidents du travail, il y a plutôt une tendance à une forme en U inversé de la VVS avec l'âge : la VVS atteint un maximum vers l'âge de 45 ans.

Les études reposant sur des préférences déclarées sont nettement plus nombreuses. L'OCDE [OCDE, 2012] a fait en 2012 le recensement d'environ un millier d'études fondées essentiellement sur des méthodes d'évaluation contingentes. Les risques étudiés sont majoritairement de trois natures : l'environnement, la santé et les transports. Dans chacun de ces secteurs, la nature des risques diffère sensiblement : ainsi dans l'environnement, les risques sont en général de long terme ; dans la santé, les risques présentent une moindre latence, mais se combinent à des syndromes de morbidité plus ou moins douloureux ; enfin dans les transports, il y a aussi une grande différence dans les conditions d'accidents : en transport collectif, l'agent n'est pas acteur, et les accidents, s'ils sont plus rares, sont plus spectaculaires ; l'avion est à l'origine de craintes que les statistiques ne confirment pas ; les circonstances de l'accident comptent également.

Ces caractéristiques se reflètent dans les résultats des enquêtes. Les valeurs sont d'abord très liées au revenu, comme on le constate aussi pour les études de préférences révélées. Elles dépendent aussi des circonstances : ainsi les accidents en tunnel se voient attribuer un coût plus élevé, de même que les accidents en transports publics, peut-être parce qu'ils donnent lieu à un plus grand nombre de victimes, ou aussi parce que les victimes se sentent moins maîtresses de leur destin¹. De même, certaines maladies donnent lieu à des estimations plus élevées, comme les cancers. L'effet de l'âge est ambigu, et cela se comprend, car avec l'âge, deux effets contradictoires se produisent. D'un côté, lorsque l'âge avance, on a moins d'années de vie à perdre, donc moins de satisfaction à attendre ; mais de l'autre, quand l'âge augmente, on n'a pas de raison de limiter les dépenses pour sauver sa vie. Les valeurs centrales se situent à un niveau un peu inférieur à celui obtenu par les méthodes de préférences révélées, soit une moyenne de 6 Millions \$ et une médiane de 3 Millions \$.

(1) Une autre raison d'écart tient à la corrélation entre les efforts de réduction du risque consenti par les automobilistes dans leur façon de conduire et leur disponibilité à payer. Selon un argument présenté par S.C.Kolm [1970], une amélioration de l'équipement routier se traduit par une réduction du risque (par exemple par une conduite plus sage) plus forte de la part de ceux qui ont une VVH élevée que de la part des autres qui convertissent en gain de temps le gain de sécurité qui est proposé.

Les valeurs officielles retenues pour la décision publique

Ces études sont des éléments d'information indispensables pour la fixation de la VVS, mais ils n'en sont qu'une des composantes. D'abord, on ne s'intéresse pas aux particularités personnelles. Ensuite, d'autres considérations, d'ordre éthique notamment, sont à prendre en considération dans un débat qui devrait impliquer l'ensemble de la collectivité et être tranché par le Parlement puisqu'il s'agit au final d'orienter les dépenses publiques et en particulier de fixer la répartition des budgets des différents ministères. Cet idéal démocratique n'est pas atteint, même si les valeurs officielles sont retenues par le travail de commissions auxquelles participent les partenaires sociaux.

La VVS en France

Ainsi en France, la commission du Commissariat général à la stratégie et à la prospective chargée d'élaborer la méthodologie d'évaluation des investissements publics [France Stratégie, 2013] qui a proposé les VVS actuellement en vigueur était composée d'associations, notamment écologiques, de représentants des syndicats professionnels et des élus, d'experts scientifiques et de représentants des administrations. Cette commission s'est appuyée sur les études scientifiques citées plus haut, et en particulier sur celle de la recension de l'OCDE précitée. Elle y a ajouté des considérations d'ordre éthique : ainsi il aurait été possible de tenir compte des différences de revenus par régions et par exemple de différencier sur ce critère les actions de sécurité prises en Ile-de-France, région où les revenus sont les plus élevés et en province : les écarts sont d'environ 30 %. La commission n'a pas suivi cette ligne. Elle a jugé qu'il ne convenait pas de faire de distinction selon les revenus, et que la même valeur devait être appliquée à tous les Français. Elle n'a pas non plus jugé opportun de différencier la VVS selon les circonstances du décès. Quant à la valeur commune elle a été choisie comme la médiane des pays de l'OCDE, soit 3 millions d'euros valeur 2015, à faire évoluer dans le temps au même rythme que le PIB.

La valeur de l'année de vie

Cette valeur est une valeur relative à l'ensemble d'une vie ; il est naturel de considérer qu'elle s'applique au décès d'un agent d'âge moyen. Toutefois, dans beaucoup d'applications, notamment en matière de santé, les décisions conduisent simplement à des prolongements de

quelques années de la vie, ou bien, par exemple dans le cas de la pollution, elles évaluent des effets négatifs qui conduisent à abréger de quelques années la vie de ceux qui la subissent. Il convient alors d'évaluer ces effets qui portent sur quelques années de vie. Les enquêtes ne fournissent pas de résultat précis, comme on l'a vu plus haut, pour la manière dont les estimations changent avec l'âge de l'agent. La solution retenue est donc plutôt fondée sur l'éthique et la logique :

On considère que la valeur de l'année de vie (VAV) est constante sur la période de vie restante d'une personne. La VAV et la VVS sont alors liées par la relation suivante :

$$VVS = \sum_t^{T} VAV(1+r)^{-t}$$

où T est le nombre d'années de vie restantes attendu, r est le taux d'actualisation. Cette approche permet de prendre en compte l'âge des personnes dont la vie est sauvée par la politique considérée. C'est la méthode retenue par le rapport de l'OCDE. Cette démarche constitue un mode opérationnel simple et compréhensible, à défaut de s'appuyer sur des études économiques. Son application dans le cadre du groupe précité a conduit à retenir pour la France la valeur d'une année de vie de 115 000 €.

Le QALY

Remarquons, en marge du concept de valeur de la vie humaine proprement dite, que cette notion de valeur de l'année de vie ne dit rien sur la qualité de la vie. Or, il est clair que celle-ci a un impact sur cette valeur : une action qui permet d'éviter un décès en laissant à l'agent sa pleine santé est préférable à une autre action qui lui sauverait la vie, mais au prix d'un handicap plus ou moins sévère. Aussi de nombreuses études sont menées pour mesurer la qualité de la vie. Les plus nombreuses, menées dans le secteur de la santé, cherchent à définir un indice appelé QALY (Quality-Adjusted Life Year ou années de vie ajustées sur la qualité). Il conduit à pondérer la durée de vie par des indicateurs. Ces indicateurs sont mesurés par enquête auprès de la population et représentés par une échelle d'intervalle qui donne la valeur 1 à la parfaite santé et 0 au décès. Le nombre de QALY est calculé en pondérant les durées passées dans les états de santé par les scores de préférence associés à ces états. Cet indicateur fait l'objet de critiques et débats notamment sur le plan philosophique, mais en parallèle il est de plus en plus utilisé dans les décisions de santé et reconnu par plusieurs agences de régulation et organismes internationaux.

La mise en œuvre de la VVS

La VVS a pour objet d'éclairer les décisions publiques, et on en retrouve l'usage le plus répandu dans les analyses coût-bénéfice des investissements publics. C'est dans les transports que son utilisation est la plus fréquente et la plus ancienne ; c'est en particulier dans ce secteur qu'elle est apparue et a été mise en œuvre pour la première fois [Thédié 1958 ; Abraham et Thédié, 1960].

L'utilisation systématique dans les évaluations d'investissements publics

Actuellement, elle est mise en œuvre très régulièrement dans les études de rentabilité qui accompagnent chaque investissement. Ainsi par exemple une nouvelle ligne ferroviaire va induire un report de l'automobile vers le train ; les usagers de la route transférés qui auparavant étaient soumis à un risque d'accident dont les statistiques fournissent la mesure vont voir ce risque réduit à quasiment rien maintenant qu'ils utilisent le rail. On peut apprécier le nombre moyen de décès ainsi évités, et, en le multipliant par la VVS, disposer de son évaluation en monnaie, qu'on peut ajouter aux autres postes de bénéfices apportés par l'investissement : en général, pour un investissement de ce type, les gains de sécurité représentent environ 10 % des bénéfices totaux, les autres bénéfices étant représentés par les gains de temps des usagers (de l'ordre de 80 %) et les gains liés à l'environnement (environ 10 %).

La VVS et la limitation de vitesse sur route

Dans les transports, un arbitrage fréquent est à faire entre les gains de temps et la sécurité : plus on va vite, plus on gagne de temps, mais plus les accidents augmentent. L'exemple type de cet arbitrage fut, il y a quelques années, le choix de la vitesse limite sur les routes ordinaires en rase campagne, porté de 90 à 80 km/h à la suite de débats très vifs. Ces débats ont été nourris par des études qui mettaient en comparaison les pertes de temps liées à l'abaissement de la vitesse limite et les gains de sécurité qu'elle procure : ainsi l'étude *ex ante* faite par le CGDD [Fragnol, 2018] montrait qu'une trop forte et trop générale réduction de vitesse aurait un effet négatif, car les autoroutes et routes à chaussées séparées ont déjà de bonnes performances en matière de sécurité, mais qu'une mesure limitée aux chaussées unidirectionnelles serait bénéfique, les avantages de sécurité l'emportant pour elles sur les pertes de temps. À la suite des mesures qui ont été prises en la matière en juillet 2018 (abaissement de la vitesse maximale autorisée de 90 km/h à 80 km/h sur les routes bidirectionnelles de rase campagne dépourvues de

séparateur central en France métropolitaine), une étude *ex post* a été faite à partir des statistiques des premières années d'application de la mesure [Cerema, 2020], et la conclusion de l'étude aboutit à un gain de 700 millions d'euros sur une année. : « *Les bénéfices sociétaux résident principalement dans les gains d'accidentalité (1,2 milliard €). Ils sont en cohérence avec l'effet attendu de la mesure. Le principal coût social de la mesure est lié aux pertes de temps de parcours (entre 720 et 920 millions €). Il est largement compensé par la réduction de l'accidentalité, auquel s'ajoutent les bénéfices liés à la moindre consommation de carburants et à la baisse des émissions de CO₂* ».

Les coûts collectifs de la pollution de l'air

Une autre application emblématique se rencontre dans l'évaluation des coûts de la pollution atmosphérique [Sénat, 2015]. Elle fait état d'un coût annuel de l'ordre de 70 milliards d'euros, soit de 2 à 3 % du PIB et dont à peu près la moitié résulte de la valorisation des décès qui en sont la conséquence.

Un chemin à poursuivre

Une valeur qui s'introduit naturellement dans le processus de décision

La valeur de la vie humaine, un concept qui peut de prime abord choquer, devient au contraire tout naturel quand on le resitue dans le cadre des décisions publiques impliquant la sécurité. C'est un outil indispensable pour mettre de la cohérence et de la rationalité dans un domaine où, on peut le regretter mais c'est un fait, les efforts qu'on doit y consacrer sont limités par les autres besoins collectifs : la valeur de la vie humaine est le moyen pour établir ces limites de façon rationnelle.

Une évaluation de plus en plus maîtrisée

Son évaluation n'est pas sans difficulté. Des problèmes de principe d'abord : en gros peut-on se fier aux comportements et opinions des agents individuels en la matière ? Certes non, mais ces comportements et opinions restent des sources d'information indispensables pour la prise de décision collective. On dispose de nombreux moyens pour les appréhender, que l'analyse économique ne cesse de raffiner et de rendre plus précis.

LA VALEUR DE LA VIE HUMAINE, UN CONCEPT QUI PEUT DE PRIME ABORD CHOQUER, DEVIENT AU CONTRAIRE TOUT NATUREL QUAND ON LE RESITUE DANS LE CADRE DES DÉCISIONS PUBLIQUES IMPLIQUANT LA SÉCURITÉ. C'EST UN OUTIL INDISPENSABLE POUR METTRE DE LA COHÉRENCE ET DE LA RATIONALITÉ DANS UN DOMAINE OÙ, ON PEUT LE REGRETTER MAIS C'EST UN FAIT, LES EFFORTS QU'ON DOIT Y CONSACRER SONT LIMITÉS PAR LES AUTRES BESOINS COLLECTIFS : LA VALEUR DE LA VIE HUMAINE EST LE MOYEN POUR ÉTABLIR CES LIMITES DE FAÇON RATIONNELLE.

de la pollution de l'air et de ses coûts sociaux, majoritairement dus aux décès qu'elle cause, et qui représentent environ 2,5 % du PIB – ; l'usage de cette valeur permet également de mieux éclairer les décisions de réglementation, et on a cité la limitation de vitesse sur route, pour laquelle la VVS permet de définir le réseau sur lequel cette limitation est pertinente, et de mesurer les bénéfices qu'elle peut apporter, somme algébrique des effets positifs sur la sécurité et négatifs sur les pertes de temps. On a enfin vu que cette VVS permet d'intégrer la sécurité dans les décisions d'investissements, notamment dans le secteur des transports.

Un usage qu'il faudrait généraliser

En se fondant sur eux, c'est ensuite une affaire de débat public et de décisions collectives que d'en déduire des valeurs de la vie humaine, des sortes de prix fictifs ou de coût d'opportunité que les décideurs publics doivent intégrer dans leurs calculs. Dans la ligne du consensus international qui s'est formé en ce domaine, notre pays a fixé une valeur, actuellement de 3 M€. Un usage courant dans certains secteurs

De nombreuses décisions sont éclairées par son usage, qui permet d'abord de prendre une vue stratégique de certains enjeux – on a évoqué à cet égard l'importance

On doit se réjouir des utilisations de cette notion. On peut toutefois regretter qu'elles ne soient pas plus nombreuses, notamment dans le secteur de la santé où elle pourrait, devrait même, tenir un rôle essentiel dans les décisions. On a bien vu avec la crise sanitaire que les enjeux de santé se confrontent vite aux enjeux économiques, mais dans les décisions qui ont été prises, il ne semble pas que les bilans aient suffisamment intégré ce concept essentiel qu'est la valeur de la vie humaine, la VVS. C'est la preuve que des efforts sont à faire pour mieux faire comprendre et accepter cette VVS, ainsi que pour diffuser son usage. Espérons que ce texte d'introduction contribuera à montrer aux décideurs les avantages de son utilisation ■

Bibliographie

ABRAHAM (C.), THÉDIÉ (J.), 1960, « Le prix d'une vie humaine dans les décisions économiques », *Revue française de recherche opérationnelle*, n° 16.

CEREMA, 2020, *Abaissement de la vitesse maximale autorisée à 80 km/h*, Rapport final d'évaluation au 1^{er} Juillet

FRAGNOL (L.), 2018, « Réduction des vitesses sur les routes. Analyse coûts bénéfices », Commissariat général au développement durable (CGDD) , collection Théma Mars.

France Stratégie, 2013, « Évaluation socioéconomique des investissements publics », rapport de la mission présidée par QUINET (É.).

KNIESNER (T. J.), VISCUSI (W. K.), 2019, « The value of a statistical life », *Forthcoming, Oxford Research*

Encyclopedia of Economics and Finance, Vanderbilt Law Research Paper, p. 19-15.

KOLM (S.), 1970, « L'inégalité des valeurs des vies humaines », *Cahiers du séminaire d'économétrie*, n° 18, CNRS.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2012, *La Valorisation du Risque de Mortalité dans les Politiques de l'Environnement, de la Santé et des Transports*, Éditions OCDE.

Sénat, 2015, *Pollution de l'air, le coût de l'inaction*, Rapport fait au nom de la commission d'enquête du Sénat sur le coût économique et financier de la pollution de l'air, n° 610.

THÉDIÉ (J.), 1958, « Valeur économique de la sécurité routière », *La Route*.

Épidémie et santé publique : fin de « l'État dans l'homme privé » ?

Patrick ZYLBERMAN

« Mais nous avons pris l'habitude de nous accrocher à l'avenir, de mettre l'apocalypse au-dessus de la cosmogonie, d'idolâtrer l'éclatement et la fin, de miser jusqu'au ridicule sur la Révolution ou le Jugement dernier. Toute notre arrogance prophétique vient de là. »

Cioran, *Exercices d'admiration. Essais et portraits* (1986)

« ... les citoyens, épuisés par la corvée d'être soi... »

E. M. Cioran, *Histoire et utopie* (1960)

Destruction massive, désorganisation massive : tel est le double schéma de la crise épidémique. Lucrèce, Boccace, plus près de nous Thomas Mann, Artaud, Giono, Camus, Saramago : tous reproduisent ce *topos* – ce cliché, ce lieu commun –, l'image quintessentielle de l'épidémie. Image solidement ancrée dans nos mentalités, il est vrai : n'a-t-elle pas vingt-quatre siècles d'existence ?

Car nous voyons encore aujourd'hui les épidémies à travers les lunettes de Thucydide¹. Pour le général grec, l'historien de la guerre du Péloponnèse, la « peste » d'Athènes (430 et 427-26 av. J.-C.) ne fut pas seulement une crise sanitaire, elle fut aussi une crise morale de très grande ampleur. *Nósos*, comme il dit, c'est-à-dire « maladie », l'infection ne détruit pas seulement des corps. *Nósos*, que l'on traduit aussi par « démence », l'épidémie peut détruire, fût-ce momentanément une société, des institutions, des moeurs. Une épidémie ne tient pas seulement aux souffrances causées par la propagation d'une

infection, mais encore à la désorganisation brutale qui s'ensuit, à l'abaissement de l'État, au délitement des autorités, au naufrage des mentalités. Symbole de cet effondrement de la civilisation : les rituels funéraires foulés aux pieds par des Athéniens rendus fous de douleur par le mal qui rode et s'abat sur tout un chacun. Thucydide parle d'*anomia*, d'impiété, d'absence de loi, d'une humanité sans loi ni règle : une épidémie, en un mot, c'est le sommeil des normes.

Pourtant, l'élément dans lequel se déroulent les péripéties que nous racontons n'a que peu de choses à voir avec les grands courants de l'histoire collective, les grandes idées ou les idéologies. Tout se déroule au contraire dans « ce labyrinthe de petits incidents, de petites idées, de petites passions, de vues personnelles et de projets contradictoires² » dans lequel s'épuise de nos jours la vie des citoyens des démocraties occidentales. On parle souvent des intérêts. Or « cet homme si souvent décrit, qui suit en toutes ses actions les calculs de l'intérêt, je ne l'ai

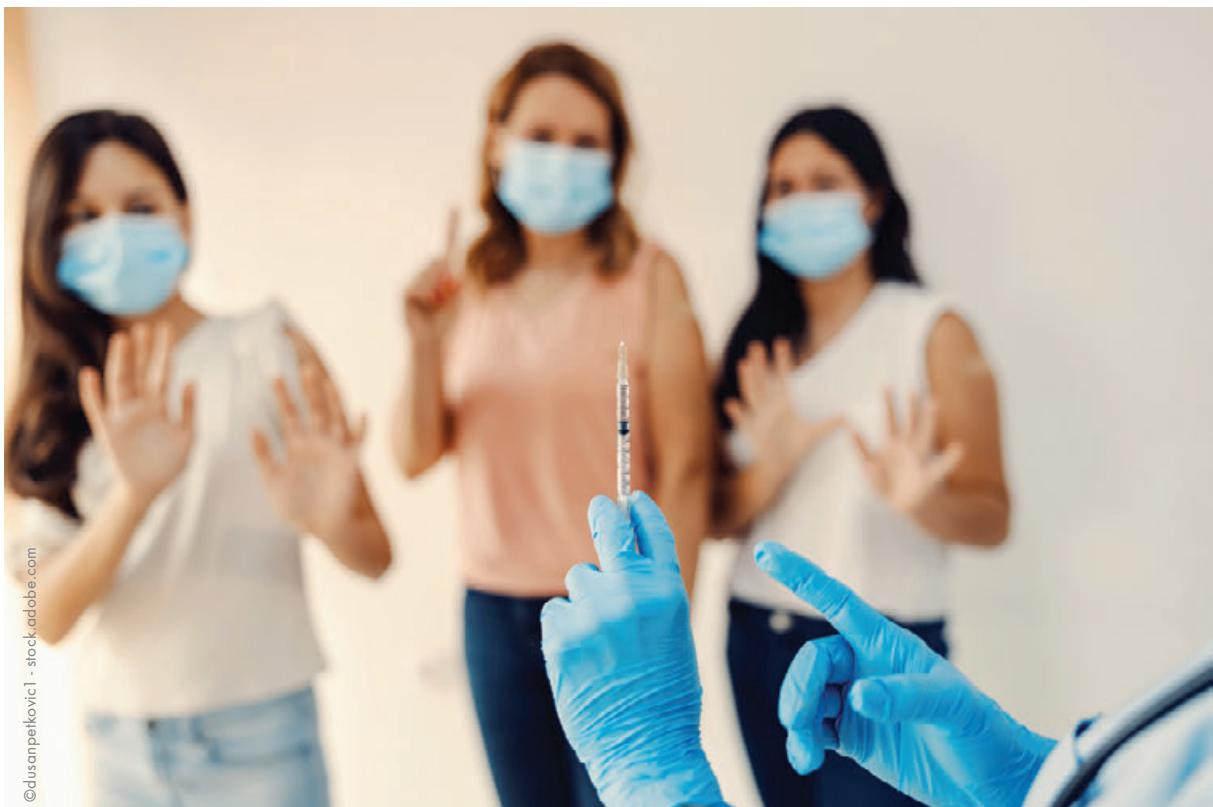
Patrick ZYLBERMAN



Patrick Zylberman est Professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique (EHESP, Rennes, Sorbonne-Paris-Cité).

(1) Thucydide, *La Guerre du Péloponnèse*, II, 47-58, édition de Roussel D., Paris, Gallimard, 1964, Folio Classique, p. 160-68.

(2) Tocqueville (A.de), *Souvenirs*, Paris, Gallimard, 1964 et 1978, p. 38.



jamais rencontré », constatait le philosophe Alain³. Freud marche dans le même sens, qui tient les intérêts collectifs pour des rationalisations des passions nationales⁴. Et par le fait, dans une crise épidémique, les acteurs sont moins guidés par la conscience de leurs véritables intérêts que par leurs attitudes et leurs préjugés inconscients⁵.

Dans *Malaise dans la civilisation*, Freud explique qu'avant même sa sécurité l'homme cherche à satisfaire ses besoins et ses passions⁶. Sous ses allures rigides et étriquées, la santé publique, en fait, nous protège. Or, nous n'acceptons pas toujours ses injonctions. Nos passions, par le fait, filtrent et déforment notre perception des risques. Une formule résume ce dilemme insensé ou pour le moins inconséquent : l'homme, dit Freud, désire « la jouissance avant la prudence ». Plutôt que de tenter de se protéger contre la contamination, il préfère s'habituer au risque. Tout, oui, tout plutôt que de céder le pas à l'impératif de santé et renoncer à ses passions. D'un autre côté, la santé publique participe de l'utopie gnostique de

la science. Efficace et rationnelle comme l'économie, la santé publique est une force organisatrice combinant tous les éléments – techniques, ressources, moyens divers, innovations – qui permettent à l'homme d'être délivré de la maladie et de la mort au moins temporairement. Seul l'être humain avec ses appétits irrationnels et son intempérence vient se mettre en travers du bon fonctionnement de la machine⁷.

Voilà l'esprit général des crises épidémiques. Mais comment concilier les impératifs de la santé collective avec nos passions ? Telle est la question.

La perception des risques et les passions

Les Français ont la tête politique, nul ne l'ignore. La pandémie grippale de 2009 fut une crise sanitaire on

(3) Alain, 1936, *Mars ou la guerre jugée*, Paris, Gallimard, coll. « Idées » (1969), p. 88.

(4) Freud (S.), 1915, «Thoughts for the times on war and death», cité par Rothschild (E.), «What is security? », *Daedalus* (1995), 124 (3), 53-98, p. 79.

(5) Hirschman (A. O.), 1980, *Les Passions et les intérêts. Justifications politiques du capitalisme avant son apogée*, trad. fr., Paris, PUF, p. 93.

(6) Freud (S.), *Malaise dans la civilisation*, Paris, Seuil, 2010, trad. B. Lortholary, p. 65.

(7) Gray (J.), 2015, *The Soul of the Marionette. A Short Enquiry into Human Freedom*, Londres, Allen Lane, 2015, p. 26-7, 107.

ne peut plus politisée. Ce n'était pas la première. La canicule de 2003 vient ici immédiatement à l'esprit, avec ses trois crises enchevêtrées⁸. Citons encore la crise de la vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) provoquée par la campagne anti-vaccin de 1995-1998. Car la vaccination de masse de l'automne 2009 est bien la deuxième que les vociférations des anti-vaccins font échouer en France en l'espace d'une dizaine d'années. Ces échecs successifs causés par les cafouillages des gouvernements, les prévisions défaillantes des experts ou les préjugés de l'opinion plus encore que par le brouhaha des anti-vax ne laissaient pas d'annoncer des lendemains préoccupants.

Bien qu'un élément de conjoncture soit à l'évidence entré en ligne de compte – nous parlons bien sûr de la faible virulence de H1N1 2009 –, la défiance qui a accueilli la campagne de vaccination contre la grippe pandémique n'a pas été qu'un phénomène conjoncturel⁹. On en aurait confirmation dix ans plus tard. Avec le recul, cet épisode apparaît comme le pic initial d'un mouvement de défiance vis-à-vis de la vaccination apparue dans les années 1970. Enregistrant alors la sensibilité grandissante de l'opinion à l'encontre des effets secondaires ou indésirables de certains vaccins, les pays occidentaux suspendaient l'un après l'autre les campagnes d'immunisation contre la variole. Sans bruit, la défiance montait dans l'opinion, puis devenait visible au moment de l'affaire du vaccin contre l'hépatite B, pour éclater enfin au cours de l'automne 2009, avant d'offrir d'abord un lamentable spectacle lors de la campagne de vaccination contre le SARS-CoV-2 en 2021. La sotte méfiance à l'encontre des experts, la trop faible adhésion aux vaccins révèlent à l'œuvre, outre les craintes grandissantes attachées aux risques d'effets secondaires, tout un ensemble de passions : paranoïa des anti-vaccins, théories de la conspiration, anticapitalisme vulgaire (*Big Pharma* s'en met plein les poches), hédonisme, défiance envers les gouvernants et les élites, sans oublier les craintes diverses suscitées par les avancées de la science, en un mot tout un

ensemble hétérogène d'éléments qui motivent le « *calcul des bienfaits et des méfaits de l'obéissance*¹⁰ » à l'âge de la démocratie participative – à l'âge, aussi, des populismes.

Les attitudes face à la vaccination « *sont en fait comme la mesure de la confiance que nous portons au gouvernement* », notait le polémiste américain Glenn Beck, pour qui la vaccination n'était qu'un des aspects de la tyrannie de l'État fédéral et du gouvernement de Barack Obama¹¹. Outrance droitière ! Et cependant il n'a pas tout à fait tort. Les passions sont des indicateurs de l'état dans lequel se trouve l'esprit public à tel ou tel moment, un moyen pour les gouvernants d'évaluer leurs rapports avec les gouvernés¹². Les formes politiques « *ne se réduisent pas* », souligne Myriam Revault d'Allonnes, à [...] une structure juridico-politique. Elles sont habitées par des passions fondamentales qui en sont l'impulsion dominante¹³ ». Il n'en va pas différemment pour les formes de la gouvernance en temps d'épidémie. L'histoire de la pandémie 2009 et des réactions populaires aux mesures mises en œuvre par les pouvoirs publics s'inscrit ainsi dans un monde gouverné, selon Zbigniew Brzezinski, par les multiples interactions entre les émotions populaires, les perceptions collectives et les différents scénarios ou récits en concurrence les uns avec les autres¹⁴. D'où la stratégie de l'analyse : examiner quelle influence exerce une épidémie sur les opinions et les passions des hommes, puis rechercher, dans l'autre sens, l'influence que doivent exercer ces passions et ces opinions ainsi modifiées sur la gestion des épidémies¹⁵.

Mais que faut-il entendre ici par « influence » ? D'aucuns cherchent à en modéliser les effets en considérant par hypothèse l'influence comme une forme de contagion. Comme la contagion, l'influence peut en effet être regardée en partie comme une action à distance. Aussi bien, des épidémiologistes usent volontiers d'une métaphore en considérant les idées, les sentiments et les informations en temps d'épidémie comme des micro-organismes au pouvoir infectant. « *Cette contagion sociologique, écrivent-ils, ressemble à la contagion biologique*¹⁶. » Dans l'un et

(8) Zylberman (P.), 2013, *Tempêtes microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*, Paris, Gallimard, p. 357-68.

(9) Rosanvallon (P.), 2006, *La Contre-démocratie. La politique à l'âge de la défiance*, Paris, Seuil ; Cahuc (P.) et Algan (Y.), 2007, *La Société de défiance*, Paris, Éditions Rue d'Ulm ; Cahuc (P.), Zylberberg (A.) et Algan (Y.), 2012, *La Fabrique de la défiance... et comment s'en sortir*, Paris, Albin Michel.

(10) Audard (C.), 2010, *Qu'est-ce que le libéralisme ? Éthique, politique, société*, Paris, Gallimard, p. 148-50.

(11) Shah (A.), Fong (J.), Pleat (Z.), 2009, « Beck, Limbaugh fomenting fear about H1N1 vaccine », *Mediamatters.org*, 7 octobre.

(12) Moisi (D.), 2010, *La Géopolitique de l'émotion. Comment les cultures de peur, d'humiliation et d'espoir façonnent le monde*, Paris, Flammarion. Quant au pouvoir des symboles sur les émotions, l'idée n'est pas nouvelle : Tchakhotine (S.), 1939, *Le Viol des foules par la propagande politique*, Paris, Gallimard.

(13) Revault d'Allonnes (M.), 2008, *L'Homme compassionnel*, Paris, Le Seuil, p. 37-8.

(14) Brzezinski (Z.), 2012, *Strategic Vision. America and the Crisis of Global Power*, New York, Basic Books, p. 35.

(15) C'est là la méthode que Tocqueville revendiquait en préparant *L'Ancien régime et la Révolution* : Tocqueville à Royer-Collard, 15 août 1838.

(16) Bauch (C. T.) et Galvani (A. P.), 2013, « Social Factors in Epidemiology », *Science*, 342, 4 octobre, 47-9, p. 47.

l'autre cas, « l'infection » se répand sans tenir compte des conséquences pour la population et les individus ; dans les deux cas, la croissance exponentielle du nombre des personnes « atteintes » aboutit à une situation épidémique. « *La contagion sociologique peut être la cause de "fièvres" irrationnelles.* » De prime abord, la métaphore paraît fonctionner. Décrire un domaine moins bien connu – les attitudes et les relations humaines face aux épidémies – au moyen des relations propres à un domaine mieux connu – le processus de dissémination d'un germe dans une population – vaut explication, et du premier de ces domaines, et des interactions entre les deux. Mais peut-on réduire ainsi les influences réciproques entre le social et le biologique à la description de processus ?

Ces derniers ne nous disent rien sur le fonctionnement empirique du modèle dans la vie réelle. Les règles abstraites du modèle pourraient être transgressées dans la réalité. D'ailleurs, le plus souvent, elles le sont. Décrire attitudes et comportements dans les termes où l'on décrit le « comportement » des micro-organismes n'est pas satisfaisant. Afin d'expliquer les comportements individuels et collectifs, le modèle doit au reste introduire une motivation qui n'est autre que l'imitation (des célébrités, en l'occurrence). La perception des risques – insouciance ou au contraire panique – est ainsi le résultat de la dissémination à travers le tissu social de l'image du risque par imitation du comportement des prescripteurs d'attitude et d'opinion¹⁷. En somme, retour à Tarde (1890, *Les lois de l'imitation*), mais un Tarde qui aurait suivi un cours de remise à niveau en informatique. On comprend que les pathographies des célébrités – leurs maladies, leur décès – et l'expression publique de leurs idées à propos des risques, des restrictions d'activité ou des vaccins aient une certaine importance lors d'une crise épidémique.

Nous l'avons dit, la simplicité du modèle parle d'abord en sa faveur. Un doute surgit, cependant. Même en temps d'épidémie, les comportements des individus ne sont-ils que de simples copies des attitudes prescrites par des leaders d'opinion (dans le langage de l'informatique : par des noeuds du réseau particulièrement bien connectés) ? Les choses se passent-elles réellement d'une façon aussi simple et directe ? Parler de conduites aveugles à leurs conséquences n'est certes pas faux ; la remarque demeure abstraite, toutefois, trop contre-dépendante de la fiction modélisatrice. Tout autre chose est de dire, comme Raymond Aron à la suite de Max Weber, que « *les sociétés*

*telles qu'elles sont résultent à la fois des intentions humaines et des conséquences de ces intentions qui sont exactement contraires aux intentions*¹⁸ ». Allons plus loin. Comme le soutenait Albert Hirschman, comportements et décisions sont la plupart du temps « *motivées par l'attente de certains résultats qui en fait ne se produisent jamais* », motivées par de fausses espérances, en un mot, qui contribuent à cacher au regard des sujets les effets réels de leurs comportements et de leurs décisions¹⁹. On le voit, croyances et décisions, attitudes et comportements, rien de tout cela ne suit un chemin direct. Tout, au contraire, emprunte des chemins secrets et tortueux, pour le plus grand dam du modélisateur.

La santé publique : droit-créance ou droit-liberté ?

Tournons-nous donc vers d'autres modèles, en l'occurrence vers le droit.

Le droit à la santé est une liberté positive, dit-on, un droit-créance opposable à l'État, lequel est dans l'obligation de fournir biens et services nécessaires pour la protection de la santé, laquelle est, en France, un droit constitutionnel. L'État doit la santé aux citoyens – quoi qu'il en coûte. Or, la règle peut aussi s'appliquer en sens inverse, les pouvoirs publics s'abstenant de toute initiative. À l'occasion de la vaccination contre la grippe pandémique en 2009, en effet, cette liberté positive s'est vue interprétée par l'esprit public comme une liberté négative, un droit-liberté exigeant à l'inverse que l'État s'abstienne, au même titre qu'on lui enjoint de s'abstenir afin de garantir le droit à la sécurité personnelle ou le droit à la liberté d'expression. Il fallait que l'État se mêle de tout, concoure à tout, encourage, crée, empêche ; et voilà qu'en 2009, il faudra qu'il se tienne coi et qu'il se taise, figé dans une posture neutre, au garde-à-vous. Rien d'étonnant dès lors si la vaccination a revêtu l'allure non d'un service, non d'une protection, mais d'une contrainte, d'un empiètement du pouvoir public sur les choix individuels et privés des personnes. La population – qui l'eût cru ? – s'est alors prononcée pour un complet « *laisser-faire* » en matière de santé publique. Ce que dira plus tard la responsable du département Grippe à l'Organisation mondiale de la santé (aujourd'hui directrice du département Pandémie à Genève) : « *Dans les pays industrialisés, les gens voient la vaccination comme un outil de protection individuelle et*

(17) Bauch et Galvani, 2013, p. 48.

(18) Aron (R.), Sur mon éducation philosophique et politique (I), *Commentaire* 140, hiver 2012-2013, 1043-56, p. 1049.

(19) Hirschman, 1980, p. 117.

non comme un instrument de santé publique. [...] ils n'ont pas été se faire vacciner. Ils n'ont pas accordé d'importance à la dimension collective de ce geste, au fait qu'en se vaccinant ils pouvaient freiner la circulation du virus²⁰. »

Que toute idée d'une vaccination pour le bien commun, pour la protection de la collectivité ait été écartée par l'opinion – et même superbement ignorée – est bien évidemment d'une cruciale importance. Serait-ce là le résultat d'une compréhension trop étroite, trop individualiste d'une démocratie sanitaire édifiée patiemment depuis deux décennies, mais désormais assimilée sans nuance au droit d'expression inconditionnel et de participation sans limite des usagers à la décision ? Et que penser d'un peuple montrant ainsi une égale aptitude aux contraires, foncièrement attaché à la protection sociale, véritable pacte républicain, mais se dressant d'un autre côté contre l'État-providence qui justifie le développement de l'expertise dans le cadre de l'État administratif²¹ ? Que penser d'une population qui, ayant inscrit sur son drapeau le principe de précaution et ses larges maximes, traverserait les angoisses du scepticisme à l'endroit des vaccins avant de rejeter la précaution et son bras séculier : les experts ? Cette population était à ce moment une sorte de curée que s'arrachaient d'avidés sectaires. Étrange spectacle, vraiment, que celui donné par l'esprit public en cet automne 2009, où des aveugles dissertaient avec des sourds.

Le droit absolu de l'individu

Paradoxe, donc, en 2009, l'État a été mis en contradiction avec l'esprit de précaution non moins qu'avec son essence libérale. Or, la précaution exige de rechercher le maximum de sécurité face à un risque peut-être faible – le maximum de sécurité pour le minimum de dépense. Nos problèmes de santé publique sont des problèmes d'*optimum* liés au risque zéro ou plutôt au risque « acceptable » (acceptable par la société). Et qui dit *optimum* dit choix, pluralisme des voies d'action possibles, débat et non plus « *autorité monarchique de la science* » ou *diktat* des experts²². Là se place la source d'où

jaillissent nombre de disputes, d'objections, de conflits, sans oublier nombre d'absurdités. La santé publique, dit-on, est certes un bien à défendre, mais pas au point de bafouer le caractère absolu de l'autonomie individuelle. Le droit naturel à la vie, à la propriété de soi et à la liberté, le « *droit de l'individu à juger de son droit* » : voilà le droit absolu de l'individu qu'aucun pouvoir extérieur ne peut entraver ni contraindre. Nous renvoyons ici aux textes et aux législations nationales et internationales qui se sont préoccupés depuis les lendemains de la Seconde Guerre mondiale en Europe de la santé publique et des droits des individus, depuis la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales de 1950 jusqu'à la Déclaration universelle de l'Unesco sur la bioéthique et les droits de l'homme en 2005²³. Inutile d'invoquer la volonté générale, le civisme, la précaution, la société politique comme seuls moyens d'humaniser les individus ; bien au contraire, les droits de l'individu – de l'individu privé – précèdent les droits du citoyen, et ce renversement n'est certainement pas étranger à cet investissement par les passions du champ politique que de nombreux observateurs constatent aujourd'hui, alors que les pratiques politiques et les formes politiques sont désormais nourries jour après jour par « *un socle existentiel* [le souci compassionnel], où l'affectivité joue un rôle majeur²⁴ ».

En 2009 comme en 2021 la campagne de vaccination a visé des individus (on parlait d'altruisme, de solidarité familiale, du devoir d'état des personnels de santé, etc.) non des citoyens, toute idée de vaccination pour le bien commun de la collectivité ayant été prestement écartée (ainsi quand, au début de l'été, il a été un moment envisagé de vacciner les jeunes enfants afin de protéger les personnes très âgées non vaccinées). L'équivalence supposée de nos jours entre individu et citoyen est une grossière illusion. On prétend s'adresser au citoyen lorsqu'on parle d'éthique de la santé publique (« doit-on ou non se faire vacciner ? »). Or, ce n'est pas au citoyen que l'on s'adresse, pas à l'acteur du domaine politique ayant, pour reprendre un mot d'Albert Camus, « *dépassé l'individu dans un bien désormais commun*²⁵ » ; c'est toujours et encore à l'individu, lequel n'a que faire du devoir d'état ou de la discipline collective – Freud

(20) Entretien avec Sylvie Briand, « Il faut donner du temps aux fabricants de vaccins », propos recueillis par E. D., *Le Temps*, 2 mars 2010.

(21) Audard, 2010, p. 316.

(22) Aubenque (P.), 1963, *La Prudence chez Aristote*, Paris, PUF, p. 115, cité par Zylberman (P.), 1999, Sécurité sanitaire : le retour ?, *Esprit*, 255-56, août-septembre, p. 56-7.

(23) Nous en avons rappelé les principaux articles qui s'efforcent de concilier les impératifs de la santé publique et les droits des individus, Zylberman (P.), 2020, *La Guerre des vaccins. Histoire démocratique des vaccinations*, Paris, Odile Jacob, p. 252-55.

(24) Revault d'Allones, 2008, p. 7-9; Audard, 2010, p. 55-7.

(25) Camus (A.), 1951, *L'Homme révolté*, Paris, Gallimard (2020), Folio, p. 30.

L'ÉTAT DOIT FAIRE FACE ACTUELLEMENT À UNE CRISE DE LÉGITIMITÉ QUI N'ÉPARGNE PAS LES ENJEUX SANITAIRES. MIEUX, LA SANTÉ PUBLIQUE (VACCINS, MÉDICAMENTS, PILULES CONTRACEPTIVES, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE) CONSTITUE L'UN DES FOYERS DE CETTE CRISE DE LÉGITIMITÉ. LE TORRENT FORMÉ PAR L'IGNORANCE ET LES PASSIONS, SI VIOLENT QU'IL EST IMPOSSIBLE DE L'ARRÊTER, TEND À DÉVASTER LE CHAMP DE L'EXPERTISE. L'EXPERTISE EN TANT QUE TELLE, NON LE DÉFAUT D'EXPERTISE, NON UNE SUPPOSÉE MAUVAISE QUALITÉ DE L'EXPERTISE (SA QUALITÉ NE CESSE DE S'AMÉLIORER, AU CONTRAIRE) ; MAIS SA NATURE DETRAIT D'UNION, DE POINT D'INTERSECTION ENTRE LA SCIENCE, L'INDUSTRIE ET LES POUVOIRS PUBLICS, VOILÀ LE DÉFAUT DE LA CUIRASSE DU DISPOSITIF GOUVERNEMENTAL. FÉROCEMENT ATTAQUÉE DE TOUTES PARTS, L'EXPERTISE COMME TELLE EST AUJOURD'HUI LE MAILLON FAIBLE DE LA GOVERNANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

commune avec la passion d'*Ego*, du bien-être et de la santé à laquelle cet individualisme radical, comme nous l'avons qualifié, puise sa sève ? Écartelée entre deux logiques, la passion de la santé de nos jours est double. Et cette dualité s'est retournée contre elle.

De nos jours, parler de citoyen à propos de la vaccination, c'est se tromper d'adresse. À quoi bon fustiger, comme le fait Jean-Marie Le Guen, « *l'hésitation politique à se lancer dans la responsabilisation citoyenne* » dont seraient coupables aujourd'hui nos édiles en matière de santé publique ou de sécurité sanitaire ? À quoi bon appeler à renforcer la mobilisation – celle des personnels de santé, mais aussi celle de tous les services publics – et, au-delà, à « *responsabiliser les gens et la société*²⁹ » ? L'État, c'est « nous » ? Pas du tout : l'État, c'est « eux » – conséquence du désengagement civique qui ronge nos sociétés de consommation.

Nous avons dit plus haut que les passions particulières prenaient le pas sur les passions générales : « *la jouissance avant la prudence* ». On peut dire cela autrement. Décréter la patrie en danger, opposer le mythe du citoyen-militant au mythe tout aussi trompeur de la molécule magique et de la technologie toute-puissante (vaccin ou anti-virus), tout cela ne sert de rien. Désintéressement, ardeur pour la chose publique, idée que les premières vertus sont les vertus publiques : voilà l'ambiance au moment de la convocation des États généraux en 1789. Comme l'écrit Tocqueville, tout cela fut grand, tout cela fut immense ; oui, mais tout cela ne dura qu'un moment³⁰. De nos jours, dans l'État postmoderne, le citoyen n'entend plus abriter « *l'État dans l'homme privé*³¹ ». La Révolution est terminée, Mesdames, Messieurs. « Simple » citoyen, l'individu privé rejette toute conception active de la citoyenneté, laquelle apparaît de plus en plus en porte-à-faux alors que la forme politique de l'État-nation tend à se décomposer et que l'universel concret qu'était le citoyen tend lui aussi à se défaire³². Et sans doute les méthodes mises en œuvre – le style administratif de la campagne, son caractère de masse : d'un mot les méthodes de la santé publique « classique » –, sans doute pareilles méthodes heurtaient-elles de front des sociétés qui ne veulent plus payer la sécurité collective de toutes les restrictions aux droits individuels, ni supporter l'obligation d'un civisme

l'avait déjà noté²⁶ –, que faire de la responsabilité, si par ce terme l'on désigne l'acte par lequel un Socrate citoyen s'engagerait activement à rendre plus juste le vivre-ensemble de ses semblables²⁷. Ce Socrate citoyen existe peut-être, ici ou là, on n'en disconviennent pas ; mais dans le concert de récriminations qui a accompagné la campagne de vaccination contre la grippe de 2009, on a vu se développer un tout autre état d'esprit, quelque chose de morbide, une culture de la victime débouchant sur un individualisme radical²⁸. Individualisme radical, car l'idée de la santé publique apparaît aujourd'hui comme le produit d'une société de masse dont la notion connaît un déclin accéléré depuis quelques décennies. En 2009, la campagne de vaccination contre la grippe, avec ses gymnases, a représenté une image presque caricaturale de cette vieille idée. Comment aurait-elle pu faire cause

(26) Freud (S.), *Le Malaise dans la civilisation*, trad. B. Lortholary, Paris, Points-Seuil (2010), p. 93-7.

(27) Audard, 2010, p. 219-20.

(28) Baverez (N.), 2010, « La société de précaution », *Le Point*, n° 1963, 29 avril.

(29) Le Guen (J.-M.), 2006, « La France n'est pas prête à faire face à une pandémie », *Libération*, 14 juin 2006.

(30) Tocqueville (A. de), *Oeuvres complètes*, t. II - *L'Ancien régime et la Révolution*, vol. 2, Paris, Gallimard (1953 et 1980), p. 132.

(31) Althusser (L.), 1959, *Montesquieu. La politique et l'histoire*, Paris, PUF, p. 66-7.

(32) Manent (P.), 2012, *Les Métamorphoses de la cité. Essai sur la dynamique de l'Occident*, Paris, Champs-Flammarion, p. 175-180.

au superlatif. Pour le dire avec Benjamin Constant, le citoyen moderne veut une autorité à la main plus légère lorsqu'il s'agit de ses habitudes, de ses affections, de son intégrité physique ou psychique. On peut le déplorer ? Certainement ; cette suprématie des droits de l'individu sur ceux de la collectivité pourrait bien, en effet, occasionner quelques difficultés à l'avenir dans la lutte contre les épidémies. Les résistances à la vaccination, et même aux gestes barrières (distance physique, port du masque, etc.) durant l'épidémie de coronavirus en 2020-21, pour quantitativement modestes qu'elles aient pu être, nous en donnent un éclatant aperçu. Alors ? Alors, c'en est fini de l'État hygiéniste. Le rideau est retombé. Désormais le public attend de l'État qu'il le protège ; mais sa confiance, il ne la lui accordera qu'à la condition que cette protection ne change pas les habitudes et les opinions reçues et qu'elle ne prétende pas surveiller et régir ensemble l'individu et l'État. En un mot, qu'en mobilisant le citoyen, la santé publique n'enfreindra pas le droit absolu de l'individu – le droit absolu de l'individu privé.

L'État doit faire face actuellement à une crise de légitimité qui n'épargne pas les enjeux sanitaires. Mieux, la santé publique (vaccins, médicaments, pilules contraceptives, sécurité alimentaire) constitue l'un des foyers de cette crise de légitimité. Le torrent formé par l'ignorance et les passions, si violent qu'il est impossible de l'arrêter, tend à dévaster le champ de l'expertise. L'expertise en tant que telle, non le défaut d'expertise, non une supposée mauvaise qualité de l'expertise (sa qualité ne cesse de s'améliorer, au contraire) ; mais sa nature de trait d'union, de point d'intersection entre la science, l'industrie et les pouvoirs publics, voilà le défaut de la cuirasse du dispositif gouvernemental. Férolement attaquée de toutes parts, l'expertise comme telle est aujourd'hui le maillon faible de la gouvernance de la santé publique. Raison pourquoi le rejet de la vaccination par une opinion à la chasse incontrôlée de toute information, vraie, fausse et même fictive, rejet qui n'a pu qu'entraver le bon déroulement d'une campagne de vaccination par ailleurs quelque peu défectueuse dans sa conception et sa réalisation, raison pour laquelle le rejet de la vaccination par l'opinion constitue un élément crucial pour comprendre l'épisode de 2009.

Et bien sûr, si l'ignorance et les passions ont dévasté le champ de l'expertise, elles ont aussi permis que soient identifiées et corrigées pour l'avenir de graves erreurs

dans la stratégie et la mise en œuvre des plans d'alerte et de réponse à une pandémie grippale et conséquemment à toute crise sanitaire d'ampleur comparable. Corrections payées au prix fort, toutefois, par ce que nous nommerons volontiers « une dé-légitimation » de l'expertise et des experts. Ceux-ci verront-ils le soupçon se dissiper ou au contraire se poursuivre et peut-être s'amplifier, flèche qu'ils porteront avec eux enfoncée dans leur flanc ? Parions pour la poursuite et l'amplification. Apparemment les lacinantes questions qui ont taraudé les sociétés depuis l'avènement de la médecine scientifique sont toujours avec nous : quel est le rôle de la science biomédicale dans la société ? Faut-il accepter l'introduction de produits nouveaux dans l'arsenal thérapeutique ? Et (peut-être l'une des questions les plus brûlantes d'aujourd'hui) jusqu'où tolérer les pressions de l'opinion sur les décisions en matière de santé et de santé publique ? Plus de dix ans après la pandémie grippale de 2009-10, les plaies sont encore loin d'être refermées.

La démocratie du « moi je »

Cioran dit quelque part que les hommes ne cessent d'arpenter les trois degrés de l'aveuglement : première marche, les idées fausses (les passions sont aussi des jugements erronés) ; deuxième marche : les idéologies (ainsi l'invention de la « pandémie inventée », entre autres) ; et enfin, troisième et dernier palier : les fictions (conspiration). Non qu'il s'agisse d'un phénomène spécifiquement moderne. Au milieu du XIV^e siècle, la peste noire et la peur dans son sillage ont infligé aux élites en place un puissant démenti. Un moment détrônés de leur rôle d'intermédiaires entre le peuple et les puissants, entre le ciel et la terre par toute sorte de chiliastes – flagellants rhénans en 1347-8 ou Bianchi dans l'Italie de 1400 en proie à un violent retour de l'épidémie –, hommes d'église, médecins, bourgmestres, échevins se montraient incapables de remplir leur mission – protéger le bien commun – en vertu de laquelle ils détenaient leurs priviléges³³. Rien n'a changé sur ce point, ou si peu ! Ne voit-on pas aujourd'hui, avec le refus de se faire vacciner, une crise de défiance à l'endroit des responsables politiques, semblable à celle qui a discrédité leurs lointains prédecesseurs du Moyen Âge ? Dans nos sociétés où la fin de l'histoire, la décroissance, le survivalisme, toutes sortes de notions chiliastiques sont tenus pour des descriptions réalistes et où la présence de l'apocalypse – scénarios du pire

(33) Herlihy (D.), 1997, *The Black Death and the Transformation of the West*, Cambridge, Mass, Harvard University Press, p. 64-9.

et théories du complot – est lacinante³⁴, le raisonnement s'épuise contre la crédulité affirmative, et la raison lutte avec désavantage contre l'optique démasquante³⁵. Cette tendance détestable se greffe sur l'affaiblissement de toute forme de transcendance collective que détecte de son côté Dominique Schnapper dans l'histoire récente des démocraties³⁶. L'homme devient rationnel en même temps qu'il devient politique³⁷ ; inversement, le rejet de la politique entraîne celui de la raison. Citoyenneté et nation font les frais du privilège de l'immédiat, du concret, du « réel » et du spectacle de la compassion sur l'abstraction des valeurs. C'est le règne de la particularité – contre l'aspiration à la transcendance ; celui des émotions et des

passions – contre le contrôle de la raison et de la loi. À l'âge de la concurrence entre les scénarios, il n'est de science que de l'identité « réelle », de l'opinion individuelle, c'est-à-dire subjective. La source de la connaissance, c'est « moi », ou plutôt « moi je ». La démocratie de la défiance, c'est aussi et surtout la démocratie du « moi je ». Toutes les opinions se valent ; les passions particulières, seules, font la différence ■

(34) Pour ne citer que l'environnement, domaine voisin de la santé publique, on peut évoquer l'« écocatastrophisme », la « bombe P » (pour population), ou la « bombe climatique », entre autres. Voir Veyret (Y.), 2010, « "Écocatastrophisme" et développement durable», in Brunel (S.) et Pitte (J. R.), *Le ciel ne va pas nous tomber sur la tête*, Paris, Lattès, 29-54, p. 44 sq. Sur la fin de l'histoire : Gray (J.), 2009, *Gray's Anatomy. Selected Writings*, Londres, Allen Lane, p. 6.

(35) Sur l'optique démasquante, voir Zylberman, 2020, p. 192-97.

(36) Schnapper (D.), 2002, *La Démocratie providentielle*, Paris, Gallimard, p. 259.

(37) Manent, 2012, p. 110.

À la recherche de la déférence perdue : crise sanitaire et épidémiologie populaire

Jean-Noël FERRIÉ, Saadia RADI

Les épidémies se diffusent par les contacts entre les personnes, il n'est donc pas étonnant que le premier moyen envisagé pour lutter contre celles-ci consiste à agir sur les interactions humaines. La réponse médicale, pour les maladies émergentes, vient forcément après. Si ce constat est simple à faire, sa mise en œuvre s'avère, en revanche, compliquée. L'une des pratiques les plus anciennes, quasiment à l'origine de la santé publique, pour lutter contre les épidémies est la quarantaine, c'est-à-dire l'interdiction de déplacement faite individuellement ou collectivement à des personnes présentant un risque. Il était relativement facile d'empêcher des navires de toucher au port ou de tenir enfermé un groupe de malades. Cette politique simple, dans sa conception, se heurte, toutefois, à de nombreuses difficultés dans un monde contemporain où les déplacements multi-niveaux tissent la trame de la vie économique et sociale en même temps que les consignes des autorités sanitaires s'avèrent d'emblée insérées dans les réseaux des controverses. À ces difficultés s'en ajoute une autre, reposant un problème constant et que l'on pourrait dire constitutif des sociétés humaines – et par conséquent des sciences sociales –, celui du respect de la règle. Le contrôle des interactions humaines implique en effet l'édition de règles. Le propre des règles est, cependant, de n'être efficaces qu'insérées dans l'agentivité, c'est-à-dire dans le système d'action des individus concernés. Elles ne s'appliquent pas en tant que telles ; elles s'appliquent par l'intermédiaire de ce système d'action. C'est ici toute la difficulté de ce qui pouvait initialement

paraître relativement aisés, n'impliquant que d'édicter, de surveiller, éventuellement de contraindre et, si nécessaire, de punir.

Pourquoi ? Parce qu'une règle régissant un comportement n'est jamais la seule règle s'appliquant à ce comportement. Prenez la règle : « ne pas serrer la main », elle s'oppose directement à la règle « il ne faut pas refuser de serrer la main que l'on vous tend ». Il importe également de tenir compte du fait qu'une règle est toujours édictée en général alors qu'elle est toujours mise en œuvre en particulier. Prenez ainsi la règle « n'embrassez personne » et réfléchissez à la manière de l'appliquer en continu à un jeune enfant, le vôtre. La contextualisation, sa casuistique en quelque sorte, est une opération routinière caractérisant nos comportements dans tous les domaines. Elle introduit forcément de la variabilité, y compris chez ceux qui entendent suivre la règle. Considérez la consigne : « se laver régulièrement les mains », cela veut-il dire toutes les heures ou toutes les deux heures ? Par ailleurs, dois-je simplement me les laver régulièrement ou aussi en certaines circonstances indépendantes de la régularité, par exemple après avoir manipulé des pièces de monnaies ? Le respect de cette règle peut ainsi amener des comportements très contrastés. Dernier problème et non des moindres : la confiance dans le bien-fondé de l'injonction. Plus une règle implique des conduites relevant du privé, de l'intime et de l'individuel, plus il est nécessaire qu'elle obtienne l'adhésion de chacun pour être appliquée, puisque son application dépend avant tout de cette adhésion. La police sanitaire est essentiellement une police publique non panoptique. Ces

Jean-Noël FERRIÉ



Jean-Noël Ferrié, politiste et sociologue, est directeur de recherche au CNRS à l'UMR 5115, Les Afriques dans le monde, Sciences Po Bordeaux. Il est doyen d'honneur de l'Institut d'études politiques de l'Université internationale de Rabat, qu'il a dirigé de 2014 à 2021. Ses recherches actuelles portent sur les politiques de santé au Maroc et au Sénégal. Il a été directeur adjoint du Centre Jacques-Berque (CNRS – Ministères de l'Europe et des Affaires étrangères) à Rabat.

Saadia RADI



Saadia Radi, anthropologue de la santé, est chercheure associée au Center for Global Studies de l'Université internationale de Rabat. Elle a été chercheure au Centre Jacques-Berque (CNRS – Ministères de l'Europe et des Affaires étrangères) à Rabat. Ses recherches actuelles portent sur l'anthropologie de santé au Maroc et au Sénégal.



trois difficultés dessinent les limites de l'action des autorités prenant en charge cette police et, surtout, relativisent ses injonctions et, partant, leur fiabilité. Après tout, s'il est possible de ne pas respecter sans conséquences négatives des consignes de sécurité, il est facile d'en déduire que le risque encouru est inférieur à ce qui avait été annoncé, surtout lorsqu'il s'agit d'une expérience partagée. Ce raisonnement s'avère des plus répandus.

C'est à partir de là que nous allons aborder le problème de la déférence. La déférence consiste à faire sien l'avis de personnes ayant une connaissance experte, scientifique ou technique, dans un domaine ou sur des questions vis-à-vis desquels nous sommes profanes [Kaufmann, 2008]. Il peut s'agir et il s'agit souvent d'une attitude rationnelle consistant à s'en remettre à ceux qui savent ; le paradoxe de cette attitude est qu'elle se fonde sur la suspension de la posture critique inhérente à l'exercice de la raison. De fait, la déférence nous conduit à accepter comme vraie ou juste une affirmation ou une injonction en fonction du statut social de celui qui l'énonce. C'est ce qui se passe en général lorsque nous consultons un médecin : celui-ci est fiable *a priori*, parce que nous savons qu'il est « docteur », c'est-à-dire titulaire d'un savoir reconnu, transmis et contrôlé par des institutions spécialisées. Il n'est pas fiable parce que nous comprenons de nous-mêmes les raisons techniques qu'il a de nous prescrire ceci ou cela.

Il est nécessaire de contraster la déférence et l'obéissance. L'obéissance ne consiste pas à croire à la fiabilité d'une affirmation ou d'une injonction, mais à s'y soumettre en fonction non pas des connaissances supposées de son auteur, mais de son positionnement hiérarchique, c'est-à-dire du droit et des moyens qu'il a d'imposer ce qu'il dit indépendamment de ce qu'il sait. C'est ce qui se passe lorsqu'un agent de police vous ordonne : « circulez » ou « arrêtez-vous ». La police sanitaire est fondée sur la déférence et l'obéissance et sur un équilibre pragmatique plus ou moins fonctionnel entre les deux, privilégiant, cependant, la déférence.

La déférence comme l'obéissance ont, cependant, à pâtrir des trois attitudes que nous avons énoncées plus haut : 1) la pluralité des règles potentiellement pertinentes pour un même cas de figure ; 2) l'indépassable contextualité de celles-ci¹ et 3) la confiance dans la pertinence de leurs prescriptions. Elles pâtissent également d'une tendance bien compréhensible mais contre-performante consistant, pour les responsables de la police sanitaire, à vouloir mêler déférence et obéissance, comme si la déférence et l'obéissance n'étaient finalement que la même chose, l'assurance de l'obéissance vis-à-vis des consignes, alors qu'elles sont pratiquement opposées l'une à l'autre. La déférence dépend de la confiance et la confiance de la fiabilité. L'obéissance a sa source première « dans la peur

(1) Appliquer une règle est forcément une opération casuistique, y compris si elle est routinière.

du gendarme » qui n'a rien à voir avec le commencement de la sagesse (ou de la raison), puisqu'elle découle de la crainte d'être sanctionné pour le non-respect d'une consigne et non de la reconnaissance de sa validité².

Nous allons, maintenant, montrer les problèmes que posent la déférence ainsi que son articulation avec l'obéissance. Il s'agira d'une suite de cas permettant d'illustrer les problèmes que pose le mésusage de la déférence, les autorités publiques ayant tendance à en abuser sans trop s'interroger sur ses ressorts. C'est ainsi que notre conclusion mettra en avant l'inévitableté de l'épidémiologie populaire³ [Brown, 1997] et, partant, l'impossibilité d'une déférence généralisée. Nous utiliserons des cas de figure tirés de nos propres travaux de terrain portant sur le Maroc ainsi qu'un cas sénégalais et un cas français. Nous souhaitons, en effet, proposer à la réflexion un mécanisme inhérent au fonctionnement de la police sanitaire indépendamment des contextes socioculturels. Ce mécanisme est le suivant : 1) les autorités sanitaires tendent à surqualifier⁴ les consignes (et leur justification) dans le but d'obtenir déférence ; 2) les citoyens ont tendance à les relativiser à partir de ce qu'ils observent, ceci d'autant plus facilement que la surqualification est forcément prise à défaut ; 3) il en découle un doute sur la fiabilité des consignes et un affaiblissement général de la déférence du fait de la tactique suivie pour la renforcer.

Le port du masque

Prenons, pour commencer, le port du masque au Maroc⁵. Le spectacle des passants montrait, à l'automne 2020, une relative domination du port du masque, déclinante, cependant. « Nous ne portons plus le masque », disait un enquêté travaillant dans le domaine médical. De plus, le masque s'avérait et s'avère toujours porté très différemment. Il peut recouvrir entièrement le visage depuis le nez jusqu'au menton ou depuis le dessous du nez toujours jusqu'au menton. Il peut être entièrement porté sous la bouche, en attente d'être réajusté en fonction des circonstances. Parfois, il est passé au bras, notamment lorsque son porteur téléphone. Porter le masque



LA DÉFÉRENCE CONSISTE À FAIRE SIEN L'AVIS DE PERSONNES AYANT UNE CONNAISSANCE EXPÉRIENCE, SCIENTIFIQUE OU TECHNIQUE, DANS UN DOMAINE OU SUR DES QUESTIONS VIS-À-VIS DESQUELS NOUS SOMMES PROFANES [KAUFMANN, 2008]. IL PEUT S'AGIR ET IL S'AGIT SOUVENT D'UNE ATTITUDE RATIONNELLE CONSISTANT À S'EN REMETTRE À CEUX QUI SAVENT ; LE PARADOXE DE CETTE ATTITUDE EST QU'ELLE SE FONDE SUR LA SUSPENSION DE LA POSTURE CRITIQUE INHÉRENTE À L'EXERCICE DE LA RAISON. DE FAIT, LA DÉFÉRENCE NOUS CONDUIT À ACCEPTER COMME VRAIE OU JUSTE UNE AFFIRMATION OU UNE INJONCTION EN FONCTION DU STATUT SOCIAL DE CELUI QUI L'ÉNONCE.



n'implique pas de le faire systématiquement de manière ajustée. Lorsque des personnes se rencontrent dans la rue, elles ne se serrent pas la main ni ne s'embrassent forcément, mais cela arrive. On assiste parfois à des conduites mixtes, *a priori* incohérentes. Des jeunes gens se rencontrent. Ils se saluent poing contre poing ou coude contre coude. Un d'eux semble reconnaître un ami plus proche (ou un parent) ; il enlève son masque et lui donne l'accordade. La scène se répète avec deux adultes d'un certain âge se rencontrant dans la rue.

Ceci suggère que le risque n'est pas forcément considéré comme général, mais qu'il est également indexé sur certains critères catégoriels définissant les personnes. L'arbitrage entre la règle sanitaire et la règle de politesse se fait automatiquement. La règle sanitaire ne prime pas par principe. De fait, les enquêtées soulignaient que le respect des gestes barrière variait en fonction des personnes. Les parents et les enfants, par exemple, ne portent pas le masque lorsqu'ils sont ensemble dans l'espace privé de la maison, qui est probablement plus dangereux que l'espace public de la rue. Il arrivait que certains interlocuteurs ne se rendent pas chez leurs parents de crainte « d'amener la maladie avec eux », mais cela n'entraînait pas le port du masque lorsqu'ils leur rendaient visite ni l'évitement des embrassades. En

(2) On peut, toutefois, ne pas obéir lorsque l'ordre ou la consigne sont manifestement absurdes ou contraires à l'humanité, mais il n'en découle pas que l'obéissance et la déférence soient une même chose. Dans le premier cas, on se conforme par confiance et dans le second on n'obéit pas par opposition ou incrédulité.

(3) L'épidémiologie populaire consiste dans la mobilisation simultanée par les profanes de la connaissance de leur environnement et de leur connaissance des risques sanitaires pour évaluer la dangerosité d'une situation dont ils sont parties prenantes.

(4) Par « surqualifier » nous entendons soit exagérer la consigne (« portez le masque partout ») soit exagérer le risque (« vous pouvez être infecté à tout instant », ce qui est vrai dans l'absolu mais n'implique nullement une fréquence élevée).

(5) L'essentiel de notre terrain a été conduit au Maroc soit à Rabat, la capitale, soit dans le chef-lieu d'une province rurale du Moyen-Atlas, entre juillet et décembre 2020.

soi, ces comportements relèvent de la tendance naturelle consistant à préserver l'ordre de la vie quotidienne. Dans beaucoup de cas, il semble que les gens substituent la connaissance qu'ils ont d'une personne à la connaissance de ses fréquentations et de l'état sanitaire de celles-ci. Les catégories « proche » (parent ou ami), « enfant », « parents » (au sens de père ou de mère) ont, en elles-mêmes, un effet sécurisant. Notons qu'au-delà de cet effet, nous avons tous une certaine connaissance factuelle – et donc crédible – de ce que font nos proches. Les déterminants individuels de l'anticipation d'un risque apparaissent ainsi hybrides, liés (a) à la proximité familiale ou affective et (b) à la connaissance pratique que cette proximité permet d'avoir des fréquentations et des conduites d'une personne. Cette connaissance n'est pas sûre ; ce n'est pas pour autant qu'elle est inexiste ou inutile.

La terrasse des cafés permet d'observer des phénomènes semblables à ceux de la rue. On vient au café seul, souvent en attendant des amis qui arrivent bientôt en groupe ou un par un, ou à plusieurs. Ils portent le masque en arrivant et l'enlèvent lorsqu'ils sont attablés. Le café est généralement un lieu où l'on ne porte pas de masque, bien que les personnes attablées y soient généralement plus proches et en situation de face-à-face. Cette attitude est parfaitement paradoxale du point de vue sanitaire. Nous avons, de plus, observé peu de situations où les consommateurs utilisent des solutions ou des gels hydroalcooliques. Ici aussi, donc, la proximité amicale ou sociale, c'est-à-dire des critères catégoriels s'appliquant aux personnes, détermine le port ou le non-port du masque. Il est, toutefois, possible que les membres d'une même tablée se sélectionnent en fonction de ce qu'ils savent de leurs comportements réciproques. En discutant ultérieurement avec des personnes fréquentant un café avec leurs amis, il est apparu que le souci d'avec qui on est attablé pouvait se manifester par la restriction de la liste des personnes avec qui on va au café, mais quasiment jamais par le maintien des gestes barrières lorsqu'on est attablé.

Il est donc clair que la prescription de porter le masque se heurte partiellement à l'ordonnancement routinier de la vie, qui est d'être à l'aise dans les relations entre proches. Nous nous trouvons clairement dans une situation de règles concurrentes ; la règle sanitaire ne s'impose que partiellement face à la règle sociale. On notera, toutefois, que l'application de la règle sociale ne s'accompagne pas d'une invalidation de la règle sanitaire mais d'une simple redéfinition de sa pertinence. Dans un groupe d'amis, si l'un d'eux apparaît « enrhumé », il est très probable qu'il choisira de se tester ou que les autres membres du groupe le lui demanderont où préféreront ne pas le fréquenter durant un certain temps. Cette attitude montre que c'est l'automaticité des prescriptions sanitaires qui est mise en cause et non leur pertinence intrinsèque. Les individus

s'accordent la latitude de juger si le contexte implique de les suivre entièrement ou de les moduler. Cette latitude indique, toutefois, que les consignes sont considérées avec une déférence partielle. C'est cette déférence partielle qui met généralement les autorités en émois. Cet émoi découle d'une attente compréhensible mais erronée, comme nous allons le montrer, toujours dans le cas de figure marocain (mais des attentes du même type se retrouvent largement dans d'autres contextes).

Le confinement marocain et le déconfinement

Le confinement marocain comportait un paradoxe. Il a été décidé alors qu'il y avait au Maroc moins de vingt cas de Covid-19. Les mesures étaient drastiques et globalement suivies par 78,6 % de la population [Haut-commissariat au Plan, 2020]. De fait, 85,8 % des Marocains se déclaraient partisans de la rigueur dans l'application des règles du confinement [Haut-commissariat au Plan, 2020]. Cette position ne peut être séparée de la crainte qui n'avait fait qu'augmenter dans les semaines qui précédèrent la décision de confiner la population. Une pétition avait été lancée réclamant un « confinement immédiat de la population ». Des modalisations circulaient qui évoquaient le risque de dizaines de milliers de morts si l'on ne confinait pas. Les images anxiogènes venant de l'étranger, notamment des pays voisins, et reprises par les médias, la méconnaissance de la maladie, tout cela créa un sentiment de peur qui facilita la mise en place de l'état d'urgence sanitaire, la fermeture des frontières et la cessation de nombreuses activités. Au début du confinement, la plupart des gens s'attendaient à une épidémie dont l'effet serait visible, constatable, « une grande épidémie ». Ce qui s'est passé a été bien différent : une très faible augmentation journalière du nombre de cas, très décalée par rapport à l'augmentation des pays européens les plus proches, l'Espagne et la France ; assez peu de personnes atteintes dans l'entourage de la plupart des gens, bref une maladie toujours à distance dans l'expérience quotidienne des choses. Une maladie qui ne tue pas en nombre et indistinctement. Les récits circulent sur les personnes atteintes de la Covid-19 qui n'ont presque rien senti ou sur des personnes vivant en famille avec un malade et qui n'ont pas contracté la maladie. Beaucoup de gens disent : « Ce que l'on voyait à la télévision, on ne l'a pas vu. Ce sont des personnes âgées qui meurent et qui ont, en plus, des problèmes de santé ».

Ce vécu rétrospectif n'a pas été transformé par l'augmentation du nombre de cas journaliers à partir

de la seconde partie du mois de juillet suivant le déconfinement, parce que leur expérience proximale de la maladie n'a pas été sérieusement transformée par cette augmentation. Toutefois, cette dynamique connaît des intermittences : la peur réapparaît lorsqu'une personne connue (parents, amis, etc.) est atteinte. À ce moment-là, l'ensemble des relations et des conduites sociales devenues anodines (sortir, rencontrer des gens, être dans une foule, etc.) redeviennent, pour un temps, douteuses et potentiellement dangereuses. Tous les récits que nous avons recueillis font état d'un changement de croyance entre la période du confinement et la période qui a suivi. Ceci suggère que l'inquiétude et l'exactitude dans le respect des conduites protectrices découlent non de l'annonce quotidienne de l'augmentation des cas au niveau national, c'est-à-dire dans une dimension abstraite mettant en jeu des personnes anonymes, mais de la présence d'un cas au niveau proximal touchant une personne identifiable. La prise au sérieux des gestes de protection apparaît ainsi liée à l'existence d'une alerte précise. Elle n'est que superficiellement liée aux prescriptions « en général » des autorités sanitaires.

En fait, si l'on discute avec des personnes particulièrement prudentes, on s'aperçoit que le suivi exact et, parfois, surérogatoire de ces prescriptions est d'abord lié à une inquiétude personnelle ; il ne découle pas d'une attitude froidement citoyenne. Bref, la relation causale n'est pas directe entre les règles et la conformation des individus à celles-ci. Apparaît surtout ici une forme d'épidémiologie populaire, les individus évaluant les risques de contagion en fonction des proximités et des rencontres et à partir de la connaissance fine qu'ils ont de leur entourage. Cette épidémiologie est concurrente de l'épidémiologie des autorités sanitaires, en ce sens que le registre de la prudence est activé à partir de l'auto-évaluation des risques et non par déférence envers les messages et les prescriptions des autorités sanitaires.

Les deuils, les condoléances et les rituels

Il est, toutefois, des domaines où le registre même de l'épidémiologie populaire est écarté dans la détermination principale des conduites : c'est celui des circonstances sociales considérées comme impératives, notamment – toujours s'agissant du Maroc mais l'on retrouve des situations semblables dans l'ensemble du continent (par ex. lorsqu'il s'agit de rites funéraires et, tout particulièrement, de la présentation des condoléances). Durant le confinement, les devoirs rendus aux morts ont pris une tournure très différente de ce qui se pratique

normalement. La présentation des condoléances est un moment fort des obligations sociales marocaines. Les parents de la défunte ou du défunt reçoivent leurs familles, leurs amis et leurs connaissances. La maison s'emplit. On sert et ressert du thé avec des gâteaux. Il est d'usage de rester un certain temps. Des groupes se forment. Les personnes venues présenter leurs condoléances sont souvent assises les unes contre les autres. Pour boire le thé et manger les gâteaux, on enlève les masques.

Durant le confinement, quelques modifications ont, toutefois, été apportées aux habitudes. Les visites – strictement interdites, au demeurant – ne se faisaient que par petits groupes. L'une de nos interlocutrices nous a dit que, lors de la présentation des condoléances, les visiteurs restaient dans le jardin. Toutefois, il y avait du monde dans la maison, jusqu'à une trentaine. Par la suite, les enfants du défunt ont fait plusieurs visites de politesse mais aussi pour régler des affaires en lien avec le décès. Le respect des circonstances a ainsi amené la double atténuation de deux prescriptions contradictoires : celle de ne pas faire de visites et celle d'en faire. Comme toujours, les choix pratiques décèlent les préférences réelles des gens qui sont, ici, de rendre les devoirs aux morts en restant prudents. Ceci implique de sous-déterminer transitoirement les risques de contagion. À l'intérieur de cette sous-détermination globale, nous avons noté la multiplication de micro-conduites de prudence, comme la « bise limitée ». Au Maroc, on double ou on triple la bise sur une joue avant d'embrasser l'autre. La bise limitée consiste à faire une seule bise sur chaque joue. « C'est la bise du Corona », dit-on.

À un autre enterrement, il y avait aussi des notabilités. Tout le monde portait le masque, sauf, bien sûr, pour prendre le thé. Par prudence, il n'y a pas eu le dîner traditionnel du troisième jour suivant l'enterrement avec la lecture du Coran. Les visiteurs ne s'embrassaient généralement pas, mais les visites avaient lieu alors qu'elles étaient proscrites. Notre interlocutrice dit simplement : « Quand il y a un mort, tu ne penses pas au Corona, tu fais ton devoir ». Se soustraire à une obligation sociale apparaît ainsi entraîner un coût prohibitif, de sorte que même les notables – dont certains ont des responsabilités dans le respect de la police sanitaire – ne peuvent s'en dispenser.

On constate le même type de contraintes sur des sujets moins graves, mais impliquant des conduites prescrites par les solidarités familiales. Une personne enquêtée nous raconte que l'épouse de son contremaire a été hospitalisée pour une Covid-19 et que celui-ci, négatif, est confiné dans l'attente d'un deuxième test. Durant ce temps, la sœur de son épouse s'est installée chez lui afin de l'aider. C'est un exemple parmi d'autre de la dépendance

des mesures sanitaires par rapport à un ensemble d'obligations structurant la conception ordinaire des relations sociales. Comme on le voit, la contrainte sociale prime ; l'épidémiologie populaire demeure, néanmoins, sur le mode mineur et tente d'accorder les règles de prudence avec le respect prioritaire des rites sociaux.

Le même dispositif d'inversion peut se retrouver dans un rituel de bien plus grande ampleur, comme le Grand Magal de Touba au Sénégal. Il s'agit de la réunion annuelle des membres de la confrérie auprès de son chef. Cette réunion implique autour de trois millions de personnes. En 2020 et en 2021, le Grand Magal s'est tenu malgré la Covid-19 et les risques épidémiques pouvant découler d'un tel rassemblement. Toutefois, les organisateurs ont mis en place des protocoles sanitaires stricts avec une équipe médicale dédiée. Différentes publications scientifiques ont montré que le rassemblement n'avait pas été suivi d'une augmentation significative du nombre de cas [par ex. Sokhna *et al.*, 2021]. Comme on le voit, si le respect des règles de prudence ne l'emporte pas, celles-ci se retrouvent positionnées à l'intérieur des conduites suivies. Elles le sont, certes, sur le mode mineur – en ce sens qu'elles ne sont suivies que secondairement – mais elles n'en sont pas moins reprises et reformulées à l'intérieur des actions entreprises en contradiction avec elles.

Ces exemples nous montrent – ce que la simple observation du commerce social ordinaire montre finalement à tout un chacun – que les individus comme les collectifs prennent des libertés avec les prescriptions sanitaires ; mais prendre des libertés n'est pas les ignorer. Le comportement dominant consiste, en fait, à les adapter à la perception de la situation. Il en découle que la déférence est relative comme, du reste, l'obéissance. Le sens commun produit ainsi une sorte de désinflation par rapport aux messages de santé publique. Cette désinflation est inévitable puisque les deux systèmes d'action poursuivent des buts différents : la police sanitaire poursuit un but de santé publique indifférencié alors que le sens commun tend à préserver la continuité de la vie ordinaire.

Les conditions de cette désinflation entraînent une mise en cause de la fiabilité des informations à partir desquelles sont articulées les consignes et les prescriptions sanitaires. Les gens se rendent compte, en effet, que ce n'est pas exactement « comme ça » que les choses se passent. De plus, les informations ne sont pas univoques. Sans même prendre en compte les théories conspirationnistes circulant sur les réseaux sociaux, les seules informations provenant des milieux médicaux peuvent produire cet effet. L'âge des patients emportés par la Covid apparaît de ce point de vue une donnée importante dans le raisonnement ordinaire sur la dangerosité de la maladie et sur l'importance de

suivre exactement les consignes de protection. La personne enquêtée qui nous a dit : « Ce sont des personnes âgées qui meurent et qui ont, en plus, des problèmes de santé » est illustrative de la manière ordinaire de raisonner en la matière : l'orientation spontanée sur les caractéristiques catégorielles des personnes décédant de la Covid : leur âge et les comorbidités, de manière à se situer sur l'échelle des risques non pas d'un point de vue abstrait, mais d'un point de vue incarné. Cette attitude relève aussi de l'épidémiologie populaire. Elle consiste à évaluer un risque en fonction d'un certain nombre de données et non à partir « l'homme moyen ». Or, bien souvent, l'argumentaire et, presque toujours, les éléments de langage des autorités sanitaires évitent de préciser ces données parce qu'elles supposent que ceci provoquerait une moindre observance. Un médecin, chef d'un service de réanimation, a affirmé dans un journal marocain : « il faut porter le masque partout, point ». Ce serait peut-être une position utile, si les personnes censées le faire n'avaient pas les moyens de suivre le fil contrasté des informations et de se situer par rapport à ce qu'elles savent du profil des morts de la Covid-19. Dans le cas contraire, une semblable affirmation dégrade la déférence en obéissance. Elle atteint la crédibilité et donc la fiabilité des autorités et de leurs consignes. Nous retrouvons, ici, le schéma indiqué dans l'introduction : surqualification (des risques), relativisation (de ceux-ci), décrédibilisation (au moins partielle).

Dès lors que l'on peut documenter que les individus procèdent à leur propre évaluation des risques en fonction de leur connaissance de leur environnement et des informations circulant sur la maladie, il est contre-performant de requérir leur alignement automatique sur des risques dont l'actualisation n'est pas documentable. Or, nous avons vu, dans les différents cas de figure présentés, que les personnes ordinaires procédaient en permanence à de telles évaluations situées.

Un clip français

Transportons-nous pour finir en France. Un exemple des effets négatifs de la surqualification apparaît dans un clip des autorités sanitaires françaises promouvant la vaccination. Il montre un groupe d'amis discutant de la nécessité de se faire vacciner. Certains apparaissent, sinon opposés, du moins dubitatifs, voire réticents. Le clip est bien construit. La conclusion est (a) que l'on peut, bien sûr, discuter de tout mais pas des chiffres et (b) que huit personnes sur dix hospitalisées du fait de la Covid-19 n'avaient pas été vaccinées. Le final (c) indique sobrement, en octosyllabe : « tous vaccinés, tous protégés ». Il est indéniable que de nombreuses études

valident le fait que la vaccination a un impact sensible sur la non-hospitalisation. C'est en soi une bonne raison pour se faire vacciner. L'énoncé (b) paraît donc poser assez peu de problèmes. Ce n'est pas le cas de l'énoncé (a), car les chiffres n'ont rien de naturel : ils sont le produit d'un raisonnement et d'un montage articulant des méthodes et des données prises en compte. Des décennies de débats sur les chiffres nous ont accoutumés non pas forcément à comprendre comment on les fabrique, mais au fait qu'on les fabrique, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas naturels, ce qui ne signifie pas qu'ils soient « truqués », incorrects ou faux. Ils sont vrais d'un point de vue poppérien, c'est-à-dire non dans l'absolu, mais tant qu'ils n'ont pas été invalidés. La multiplicité des controverses publiques sur les chiffres en découle. Bref, alors que les chiffres organisent notre vie, on leur fait de moins en moins confiance. Du coup, l'énoncé (a) requiert une déférence qu'il a très peu de chances de se voir accorder. Ce qui amène à revoir l'énoncé (b) et à s'interroger sur les caractéristiques des huit personnes sur dix hospitalisées. S'agit-il de personnes indifférentes ou appartenant à des catégories précises ? Ce qui nous ramène à l'âge et aux comorbidités. Il est évident que, si la majorité des personnes hospitalisées s'inscrivent dans des catégories d'âge précises (plus de soixante-cinq ans, par exemple) et sont porteuses de comorbidités, le message final ne peut se lire comme le voudraient les autorités sanitaires : « chacun risque également d'être hospitalisé et doit donc se faire vacciner » (1) mais, tout au contraire : « seul (ou presque) les catégories à risques se retrouvent hospitalisées si elles ne sont pas vaccinées et elles seules doivent donc se faire vacciner » (2). La première interprétation est celle du gouvernement qui vise à une vaccination complète ; la seconde paraît conforme au point de vue du Professeur Raoult qui semble partisan d'une vaccination sélective visant les personnes à risque. On voit bien que le même message peut aisément entraîner deux lectures très différentes, tout au moins si l'on n'acquiesce pas l'indiscutabilité des chiffres. Ce qui est aujourd'hui l'attitude la plus courante. Le raisonnement quelque peu formalisé que nous venons de faire se retrouve dans une forme simplifiée chez beaucoup de gens.

Ce dernier exemple cumulé aux cas de figure que nous avons présentés suggère de tenir compte du niveau d'information et de compréhension du public, c'est-à-dire des destinataires de l'information et des consignes sanitaires sur lesquelles elle se fonde. Celui-ci est déférant mais sous réserve que son expérience proximale valide les informations et les consignes. Cette expérience proximale est constituée de ce qu'il voit et sait, mais également du fil d'information disponible dans l'environnement des individus. Ceux-ci consultent leur expérience et le fil d'information. Et, surtout, cette expérience proximale est incontournable. Elle découle du fait des interactions ordinaires, comme l'ont montré les cas de figure décrits. On obtiendrait sans aucun doute des descriptions semblables si notre enquête avait été conduite en France, en Italie ou en Allemagne (ou ailleurs). Dès lors, la déférence ne peut être que conditionnelle et s'amenuiser si elle est prise à défaut. La tendance des autorités sanitaires à vouloir orienter les conduites en fonction d'une fin précise les entraîne, pour faire au mieux, à surqualifier les informations dans le sens de la fin qu'elles poursuivent. Elles ne peuvent donc qu'être prises à défaut comme le montre notamment le clip dont nous venons d'analyser le message principal. Tous les énoncés sont clairs mais aucun n'est totalement sincère, puisque chacun d'eux sous-détermine une part de la réalité qu'il énonce afin d'influencer une conduite. Tout un chacun peut s'en rendre compte. L'évidence du développement et de l'inévitable d'une épidémiologie populaire devrait pousser les responsables de la police sanitaire à ne pas trop abuser de la déférence en présentant des « vérités nécessaires » en porte-à-faux par rapport à l'expérience ordinaire comme par rapport aux « informations » circulant auprès du public. Il est important d'être sensible à la manière dont les personnes ordinaires se situent par rapport à un risque sanitaire et aux informations comme aux injonctions destinées à les en protéger, car, avant même d'impliquer un comportement raisonnable chez les destinataires, elles impliquent d'avoir une compréhension judicieuse de leur manière de s'en saisir ■

Bibliographie

BROWN (P.), 1997, «Popular Epidemiology Revisited», *Current Sociology*, vol. 45, n° 3, p. 137-156.

Haut-commissariat au Plan (2020), *Enquête sur l'impact du Coronavirus sur la situation économique, sociale et psychologique des ménages. Note de synthèse des principaux résultats*, Rabat, Haut-commissariat au Plan.

KAUFMANN (L.), 2008, « La société de déférence. Médias, médiations et communication », *Réseaux*, vol. 148-149, n° 2-3, p. 79-116.

SOKHNA (C.), GOUMBALLA (N.), HOANG (V.T.), BASSENE (H.), PAROLA (PH.), GAUTRET (PH.), 2021, «The Grand Magal of Touba was spared by the COVID-19 pandemic», *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 105, p. 470-471.



L'État et le sanitaire : entre surprise stratégique, « étrange défaite » et sursaut salvateur

Alain BAUER

Alain BAUER



Alain Bauer est professeur de criminologie au Conservatoire national des arts et métiers, New York et Shanghai. Il est responsable scientifique du Pôle sécurité, défense, renseignement, criminologie, cybermenaces et crises (PSDR3C).

Derniers ouvrages parus : *Comment vivre au temps du coronavirus ? Un manuel pour comprendre et résister*, Paris, Cerf, 2020 et *Encyclopédie des espionnes et des espions*, Paris, Grund, 2021.

Krisis, le socle grec du mot « crise » n'est pas seulement un terme sanitaire. Son étymologie ramène à : « *distinguer, choisir, séparer ou décider* ». Juger pour simplifier. Sa latinisation permettra sa transposition dans le domaine médical.

Le mot semblerait presque avoir été inventé pour permettre d'analyser sa relation avec la pandémie comme avec l'État qui doit la combattre, particulièrement en période post COVID 19 et dans l'attente de la suivante.

Traiter *a posteriori* (ou presque) de la gestion d'une crise est toujours plus simple que de devoir l'affronter en direct et la vision de la « toutologie » des plateaux télévisés de téléréalité en continu impose de maintenir à la fois de la distance et une certaine dose d'humilité.

En contrepartie, l'expérience de la gestion des événements critiques et une pratique de la recherche académique permettent aussi une vision indépendante d'un passé trop proche pour être définitivement évalué, mais qui peut toutefois être remis en perspective, même en « flux tendu ».

Pour bien appréhender l'action publique face à la pandémie, il convient de rappeler que la relation entre l'État et la Nation y est toute particulière. Si dans la plupart des pays du monde c'est la Nation qui a créé l'État, en France l'inverse semble bien plus vraisemblable.

Notre histoire est riche de ces grands dirigeants politiques et de leurs maires du Palais, *Missi Dominici*, Commissaires impériaux, préfets, qui ont structuré un État central puissant et dominant.

Conscients du risque de désintégration d'un pays divers, parlant des langues différentes, respectant des traditions et pratiquant des cultes très différents, des dirigeants au sens politique affirmé et des administrateurs de génie se sont alliés.

Ils ont patiemment constitué un État, appelé « profond » dans le monde anglo-saxon, qui apparaît fort visiblement responsable et coupable de tous les errements supposés d'une administration vilipendée en temps ordinaire et implorée en période de crise.

Hélas, ce maléfique fantôme qui bloquerait toute évolution ou réforme ne survit en fait qu'avec difficulté. Il est structurellement enferré dans une gangue bureaucratique et comptable, qu'il a patiemment aidé à construire et qui l'a littéralement submergé. Il est aujourd'hui presque comateux et il faut saluer ses derniers représentants qui se battent ici et là pour l'honneur du service public, résistants de l'intérieur comme de l'extérieur.

Jusqu'à présent, à chaque crise majeure, sortait miraculeusement du peuple ou de l'élite un sauveur ou une icône : Charlemagne, Louis XI, Jeanne d'Arc, Henri IV, Bonaparte... La déficience du politique était sauvée par le génie du militaire (de Gaulle), la déstabilisation du financier réparée par l'art du politique (Sarkozy), les crises terroristes par la volonté du rebond (Le Drian, Cazeneuve ou Valls). Sully, Colbert ou Pompidou s'occupant des aspects industriels, économiques ou financiers.

Chacun rajoutera à cette liste ses héros ou héroïnes préférés.

La crise du (ou de la, suivant les options) COVID, aura constitué le révélateur irritant d'un État moderne confronté, hors conflit armé, à une crise totale et globale.

Pendant que médecins et politiques passaient lentement du mode sceptique au mode panique, révélant le lent démantèlement de l'hôpital public, les médias, désorientés et bousculés par l'ampleur d'un événement pourtant récurrent dans l'histoire du monde, englués dans l'instant, perturbés par l'absence de consensus dans le petit monde des labos comme des plateaux, contribuaient largement à la diffusion du péché originel de cette crise : le mensonge par ignorance et par omission, pour la bonne cause parfois, mais pas toujours.

Pour avoir abondamment critiqué les errements initiaux des gouvernements et des institutions internationales, il me revient ici de prendre justement la défense des administrateurs, élus et ministres qui avaient su prendre la mesure des risques à venir.

En effet, jusqu'à 2012, la France disposait d'un remarquable outil de prévention des pandémies (l'EPRUS), d'un stock de masques permettant de sauver des vies sans fermer le pays, et de responsables politiques qui avaient parfaitement fait leur travail d'enquête, de préparation et d'information, parlementaires, députés et sénateurs, experts scientifiques, administrateurs publics, gouvernants (il convient de saluer tout particulièrement les ministres Xavier Bertrand et Roselyne Bachelot).

Mais le secteur de la santé, comme celui de l'industrie, a été largement sacrifié à la mondialisation, des géants se sont délocalisés, les privatisations des années 1980, l'appât des *stock-options*, la relation souvent incestueuse qui s'est lentement mais fortement instaurée avec des fonds d'investissement déracinés ont changé la nature du capitalisme patrimonial et de long terme pour le transformer en pur outil spéculatif pour *traders* de haute fréquence.

La « Sainte Alliance » entre l'État et le Capital, qui avait renforcé le pays, a été sérieusement handicapée par cette concurrence d'allégeances.

Pire même, alors que les structures de formations, notamment académiques, continuaient de produire des cerveaux dont nombre d'entre eux ont réussi à développer des *start-ups* ou pris la tête d'entreprises qui ont réussi à développer des vaccins performants dans des délais rapides, le plus souvent hors de France, ce ne fut pas le cas du champion national.

La crise sanitaire a donc révélé un État parfois désemparé, encalminé, paradoxalement en difficulté pour établir ou rétablir la confiance par le biais de sa communication, outil qui en général survit quand tout le reste semble perdu.

Premiers signaux

En 1919, Jacques Bainville prévoyait les crises à venir en indiquant dans *Les conséquences politiques de la Paix*, ce que seraient les effets des accords signés.

En 1946, de manière posthume, *L'Étrange défaite* de Marc Bloch signait l'autopsie d'un désastre militaire méthodiquement construit.

Il suffirait presque de remplacer « militaire » par « sanitaire » pour republier cet ouvrage **en 2022** afin d'analyser la gestion mondialement erratique de cette crise de la COVID.

Michel Rocard expliquait très justement que l'État n'était pas fait pour produire, mais pour contrôler. Cet État a plus ou moins adroitement tenté de s'occuper du secteur économique et financier, hypnotisé par une globalisation plus libertarienne que libérale et souvent oublié son rôle primordial tant il s'était attaché à déréguler et assouplir, pour le meilleur comme pour le pire. L'histoire populaire est pourtant remplie de messages que les médias survolent, confondant science-fiction anticipatrice et divertissement sans conséquences.

Dans *Comment vivre au temps du Coronavirus¹*, nous racontions avec le docteur Roger Dachez, comment, dès 1898, H.G. Wells publia *La Guerre des mondes*, roman dans lequel il imaginait l'invasion d'abord victorieuse, puis la destruction finale de forces extraterrestres, pourtant militairement et technologiquement supérieures, grâce à une arme terrible, mais familière pour les Terriens : des microbes non identifiés annihilaient d'un coup les Martiens.

Le 30 octobre 1938, veille d'Halloween aux États-Unis, la version radiodiffusée qui fit la popularité d'Orson Welles devint un modèle de manipulation involontaire des populations par un média de masse, un premier exemple d'*AltNews* ou de vérité alternative qui ne demande qu'un simple effort de croyance.

Ils furent nombreux les auteurs de romans, scénaristes ou réalisateurs de films, dès la fin des années 1960, s'inquiétant des risques pandémiques :

- **1969**, Michael Crichton publie *The Andromeda Strain* (qui deviendra un film en 1971 puis une minisérie télévisée en 2008) ;
- **1978**, Stephen King publie la première version de son roman *Le Fléau* (titre américain : *The Stand*) ;
- **1981**, Dean Koontz publie le roman *The Eyes of Darkness* qui raconte comment un virus appelé Wuhan-400 aurait été développé dans des laboratoires militaires autour de la ville chinoise de Wuhan, d'où il tire son nom ;
- **1987**, Robin Cook publie *Virus* (*Outbreak* en américain) ;
- **1994**, Hervé Bazin publie *Le Neuvième jour*, il raconte l'apparition à Bombay d'une terrible épidémie, la surgrippe ;
- **1995**, le film *Alerte* (*Outbreak* en version originale) de Wolfgang Petersen saisit les spectateurs ;

– **2011**, le film *Contagion* de Steven Soderbergh sort sur les écrans. Il raconte la rapide progression d'un virus mortel qui tue les personnes contaminées en quelques jours ;

– **2015**, Frank Thilliez publie *Pandemia*, une fiction dont le virus serait le héros. Avec réalisme scientifique, le romancier, aidé des chercheurs de l'Institut Pasteur de Lille, a mis en scène l'intégralité d'un plan pandémie qui ressemble à s'y méprendre au coronavirus ;

– **2016**, le romancier Deon Meyer publie *L'Année du Lion* (*Koors* en afrikaan ou *Fever* en anglais). L'auteur raconte ainsi l'histoire d'un coronavirus, fusion d'un virus humain et de chauve-souris, qui passe à l'homme et se propage à l'ensemble de la planète à la vitesse des avions de ligne.

Dans un article publié le **24 avril 2020**, Walter Dehority présentera un recensement total de 373 films portant sur une contagion ou un virus (beaucoup de zombies) dont 142 de type épidémique ou pandémique.

En matière littéraire, on rappellera évidemment *La Peste* d'Albert Camus (1947), *Le Hussard sur le toit* de Jean Giono (1951), *Je suis une légende* de Richard Matheson (1955), *L'Amour au temps du Choléra* de Gabriel Garcia Marquez (1987) ... Et environ 500 ouvrages de tous types explorant la question.

Sur un autre registre, on trouvera de la même manière d'autres interventions tout aussi prémonitoires :

– **1996**, le 24 novembre, Claude Levi Strauss publie en italien, dans *La Repubblica*, un article titré : « La leçon de sagesse des vaches folles ». Il y mettait en garde contre les risques de la maltraitance animale et des épidémies à venir ;

– **2005**, le 1^{er} novembre, devant le National Institute of Health Américain, le Président George W. Bush alerte : « *Si nous attendons qu'une pandémie apparaisse, ce sera trop tard pour se préparer. De nombreuses vies pourraient être perdues inutilement parce que nous avons manqué d'agir aujourd'hui. Une grippe pandémique arrive quand une nouvelle souche virale émerge et peut se transmettre facilement d'une personne à une autre et pour laquelle il y a peu ou pas d'immunité naturelle. Contrairement à la grippe saisonnière, la plupart des gens n'ont pas bâti d'immunité. Elle peut tuer ceux qui sont jeunes et en bonne santé aussi bien que ceux qui sont fragiles et malades. Notre stratégie nécessitera les efforts combinés des autorités du gouvernement, de la santé et du domaine médical, vétérinaire et policier et du secteur privé* ».

(1) Bauer (A.), Dachez (R.), 2020, *Comment vivre au temps du coronavirus ? Un manuel pour comprendre et résister*, Paris, Cerf, 359 p.

– **2006**, le 29 avril, chez Thierry Ardisson, Fred Vargas, davantage connue comme auteur de romans policiers que comme chercheuse au CNRS, lance : « *un virus mutant arrivera d'ici cinq ans et il se propagera par des aérosols et des postillons. Des flugs. D'où la nécessité de se protéger avec ce manteau qu'elle avait confectionné. Un habit d'apiculteur, qui descend jusqu'aux pieds, avec une ceinture à ajuster au milieu de la foule, quand le risque de contamination augmente, afin d'empêcher que les particules ne s'infiltrent par le bas, et une fermeture éclair au niveau du menton* ». Puis : « *Les masques, il n'y en aura pas. On le sait, c'est un problème de production et de quantité* ». « *Les autorités seront dans l'incapacité de protéger la population. Il faudra qu'on puisse être autonome, ne pas se mettre dans les mains du gouvernement qui ne pourra pas alimenter les gens en quarantaine vu qu'il n'y aura pas de masques* ». Aussi : « *Ce qu'il faut éviter, c'est la dislocation sociale. L'épidémie tombe, en trois jours on devient des brutes* ».

– **2015**, le 3 avril, Bill Gates est invité à une des fameuses conférences TED : « *Si quelque chose tue plus de dix millions de personnes dans les prochaines décennies, ce sera plus probablement un virus hautement contagieux qu'une guerre. Nous avons investi beaucoup dans la dissuasion nucléaire, et très peu dans un système pour endiguer les épidémies. Nous ne sommes pas prêts pour la prochaine. En 2014, le monde a évité une terrible épidémie mondiale du virus Ebola grâce à des milliers de travailleurs de la santé désintéressés – plus, honnêtement, grâce à beaucoup de chance. Avec du recul, nous savons ce que nous aurions dû faire mieux. Il est donc maintenant temps de mettre toutes nos bonnes idées en pratique, de la planification de recherche de vaccins à la formation des agents de santé. Il n'y a pas lieu de paniquer... mais nous devons nous y mettre* ».

Rapports d'alerte²

Des services de renseignements lucides mais peu écoutés

Il arrive également que les services de renseignement se projettent de manière prospective. Il en est ainsi des analyses de la branche de réflexion de la CIA, le National Intelligence Council, qui publie depuis 1997 son rapport sur les tendances mondiales. Le rapport publié **fin 2000** avait réussi l'exploit de ne même pas citer le nom d'Oussama Ben Laden. En **novembre 2008**, le quatrième opus (publié

en français sous le titre « le rapport CIA » présenté par Alexandre Adler) semble plus prédictif (note 1).

Et, comme si la présidence Sarkozy avait le don de secouer l'appareil d'État, le rapport cornaqué par le conseiller d'État Jean Claude Mallet, secrétaire général de la Défense nationale, prend aussi le taureau par les cornes. Le **17 juin 2008**, le nouveau *Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale* paraît. C'est le troisième paru sous la v^e République après les éditions de 1972 et 1994. Et le premier à affirmer une inquiétude sur les épidémies (note 2).

Le **29 avril 2013**, il est suivi et répété par le livre blanc souhaité par la présidence Hollande (note 3).

Le **16 mai 2013**, le SGDSN publie une *Doctrine de protection des travailleurs face aux maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire* qui fera l'objet d'interprétation contrastée mais provoquera une dilution des responsabilités de préparation à la crise (note 4).

Enfin, le **29 juin 2017**, le Président Macron demande à la ministre des Armées de conduire une *Revue stratégique* qui sera publiée le **11 octobre 2017** et publiée le 4 décembre 2017. Là aussi, les risques épidémiques sont rapidement évoqués (note 5).

L'État a souvent montré qu'il savait être un vrai stratège, mais qu'il avait néanmoins régulièrement besoin d'être confirmé dans ses choix par une confrontation à la réalité. Chacun peut constater combien cette épreuve a été douloureuse. La France paie cher son absence d'outil de prévention, de mesure, de collecte, de séquençage. Comme souvent. Comme en matière criminelle ou terroriste. La leçon est cruelle. Faisons en sorte qu'elle n'ait pas été inutile.

Des épidémiologistes, des ministres et des élus lanceurs d'alerte face à une réponse administrative en dents de scie

Le **28 août 2002**, après un 11 septembre 2001 qui stupéfia les États les plus organisés et les plus sécurisés du monde, les ministres Claudie Haigneré et Jean François Mattéi chargent le professeur Didier Raoult d'une mission sur la lutte contre le bioterrorisme (note 6).

(2) Les développements des rapports cités sont présentés dans les notes en fin d'article.

En 2003, l'épidémie de SRAS apparut ; et la France vécut aussi un exceptionnel épisode de canicule, notamment pour les populations âgées. **Dès 2004**, l'Institut de veille sanitaire, sous la plume de Dounia Bitar et Julien Emmanuelli, soulignait, dans son rapport sur la gestion du SRAS, les enjeux d'une préparation à une crise à venir. Presque tout ce qui posera question en 2019/2020 était déjà clairement exploré. Ce d'autant plus que l'épidémie de chikungunya s'annonçait, qu'on craignait une pandémie grippale, qu'on parlait de la méningite, et qu'on n'oubliait pas la grippe aviaire (note 7).

En **octobre 2004**, un plan national de prévention et de lutte contre les pandémies grippales d'origine aviaire était annoncé. Il comporte trois volets par application du principe de précaution. Le premier volet correspond à une situation d'épidémie limitée aux animaux (grippe aviaire ou épizootie) ou accompagnée de quelques cas humains sans transmission interhumaine.

Le **11 octobre 2004**, une instruction classifiée 1100/SGDN/PSE/PPS accompagne le plan. Mais elle semble n'avoir été diffusée qu'en février 2005. Il y est souligné : « *La menace d'une pandémie grippale causée par un virus de la grippe hautement pathogène, mutant ou recombinant, contre lequel la population mondiale ne présenterait pas d'immunité justifie de planifier les actions sanitaires à mener tant au niveau national qu'au niveau local.* »

Le **11 mai 2005**, un rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, commun à l'Assemblée nationale et au Sénat, est publié sous la signature de Jean Pierre Door et Marie Christine Blandin sur le risque épidémique (note 8).

C'est en 2005 que le directeur général de la Santé (DGS) de l'époque, Didier Houssin, constate : « *il n'y avait pas réellement d'industrie du masque en France. Alors, avec Bercy, on a lancé des marchés publics pour donner naissance à cette industrie. On était dans un esprit de stock de défense.* ». Le pouvoir politique prend pour une fois le sujet à bras-le-corps. Alors que le risque, en cas de pandémie mondiale, est que chaque pays garde sa production, le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, prévoit, durant la période 2005-2010, l'achat par l'État de plusieurs dizaines de millions de masques chaque année, l'État étant le destinataire prioritaire, et la fabrication d'au moins 180 millions de masques par an. La première commande est confiée à sept prestataires dont une entreprise française : Bacou-Dalloz, propriétaire de l'usine de Plaintel, pour douze millions de masques. Le prix du masque FFP2 est fixé à 35 centimes l'unité, sans possibilité de variation en fonction du marché. Ce dispositif sera démantelé à partir de 2011. L'Usine de Plaintel, principal fournisseur français, sera liquidée en 2018...

Le Parlement, qu'on critique parfois pour sa lenteur ou ses joutes enflammées mais souvent peu constructives, ne manquera pas d'apporter une nouvelle pierre à l'édifice. Ainsi, le rapport Le Guen Door du **26 janvier 2006**, en trois copieux volumes, réussit une synthèse détaillée de la question : « *L'hypothèse d'une mutation du virus aviaire H5N1 est aujourd'hui très sérieusement envisagée par la communauté scientifique. Les experts n'excluent pas qu'à l'occasion de contaminations successives de plus en plus nombreuses, le virus puisse subir une mutation génétique qui le rende plus facilement, mais aussi plus rapidement transmissible d'homme à homme. La propagation de ce virus muté se trouverait, au surplus, favorisée par la mondialisation du trafic aérien et la généralisation des transports collectifs en milieu urbain. Enfin, les moyens médicaux que les autorités sanitaires auraient à leur disposition seraient certainement insuffisants pour contrôler au plus vite ce qui serait alors devenu, à l'évidence, une pandémie. Si, donc, pour l'heure, la contamination humaine reste limitée à un nombre de cas somme toute réduit, comparé aux millions de personnes qui auraient pu être infectées, une épée de Damoclès reste suspendue au-dessus de nos têtes : le risque pandémique est, en l'état actuel des connaissances scientifiques et des constatations sur le terrain, impossible à écarter. La prudence impose donc d'envisager toutes les hypothèses, allant de quelques cas de contamination humaine à la pandémie. Tel est l'objectif auquel répond le plan élaboré par le Gouvernement français en 2004, et qui constitue un cas d'application du principe de précaution.* ».

Le **24 novembre 2006**, le sénateur Francis Giraud rédige une proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. « *La proposition de loi vise à renforcer les moyens de prévention et de gestion des menaces sanitaires de grande ampleur par la mise en place de deux instruments : un corps de réserve sanitaire qui permettra d'augmenter les ressources en personnel de santé ; un établissement public, chargé tant de l'administration de la réserve sanitaire que de la logistique des produits et équipements prévus par les différents plans de prévention et de gestion des situations de catastrophe, d'urgence et de menace sanitaires graves.* ».

Le **5 mars 2007**, l'État crée l'Établissement pour la préparation aux risques et urgences sanitaires (EPRUS) financé à parité par l'État et l'assurance maladie, dont les deux axes forts sont la création d'une réserve sanitaire et la gestion logistique des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves. Dès 2009, l'EPRUS à peine installé et qui peine à trouver sa place doit faire face à la crise de la grippe A. L'État disposait alors d'un stock important (estimé à 765 millions de masques) et, à l'initiative de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, commande massivement des stocks de précautions et dispose des

moyens industriels en France, depuis 2005, grâce à l'action de son prédécesseur, Xavier Bertrand. Le Sénat étudie cette innovation et, parti dubitatif, en revient très allant et émet des propositions de renforcement (note 9).

Pour sa part la Cour des comptes ne manque guère d'occasions d'émettre des avis d'autant plus critiques que la gestion du plan de vaccination massive masque l'enjeu du stock de masques. Un premier document est envoyé à la commission des affaires sociales du Sénat en septembre 2010. Le rapport public sera publié en 2011 (note 10).

En juillet 2012, le rapport de la Sénatrice Fabienne Keller revient sur le sujet (note 11).

Le 1^{er} mai 2013, la revue *Science* publie une étude menée par des scientifiques chinois qui ont créé dans leur laboratoire un virus hybride de la grippe aviaire capable de muter encore pour contaminer l'homme. Les chercheurs sont pour la première fois parvenus à combiner le matériel génétique du virus de la grippe aviaire H5N1 et celui de la pandémie H1N1 pour donner naissance à un virus qui peut se transmettre aux mammifères.

En juillet 2013, le rapport de Jean Yves Grall, DGS, ouvre la voie à la réorganisation des vigilances sanitaires.

Le 15 octobre 2014, la ministre Marisol Touraine dépose le projet de loi relatif à la santé et décide de fusionner plusieurs dispositifs (l'Institut de veille sanitaire, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et l'EPRUS) en un seul : l'Agence nationale de santé publique, plus connue sous le diminutif Santé publique France.

Le 15 juillet 2015, le Sénat saura utilement faire entendre une petite musique discordante (note 12).

Mais il est déjà trop tard. La politique a repris le dessus. La coalition des intérêts bureaucratiques et la pulsion nationale à créer grand, gros et loin du terrain vont détruire l'outil imposé par Xavier Bertrand. Le sénateur Delattre s'en inquiète. La fusion est actée début 2016. Le 1^{er} mai 2016, l'EPRUS disparaît. Son budget et ses stocks aussi.

Le 20 mai 2019, l'agence Santé publique France publiait un avis de médecins experts réclamant la constitution d'un stock d'un milliard de masques. À la fin de l'année 2019, la situation est désespérée. Il n'y a plus de stock de masques ni de filière industrielle de fabrication : on dénombre fin janvier moins de 80 millions de masques dits « chirurgicaux », plus 80 millions supplémentaires

commandés avant l'épidémie mais pas encore livrés et zéro stock de masques dits « FFP2 ».

Amnésies

Malgré des efforts notables, chacun ayant rempli sa mission d'avertissement, de préparation et d'anticipation, l'amnésie comptable a pris le dessus et laissé désemparés des États qui pouvaient pourtant s'enorgueillir d'une véritable culture de l'administration.

Pour la première fois dans l'histoire moderne de l'humanité, une crise totale frappe le monde global, sans exceptions, ni bouclier de neutralité ou lâche alignement tactique. La nouveauté radicale de cette crise tient à ce qu'elle réunit ces deux dimensions et que, pour la comprendre, il faut s'en saisir panoramiquement.

Au début du XIX^e siècle, scrutant l'aventure napoléonienne et extrapolant (à tort) à partir d'elle, le théoricien de la stratégie militaire Carl Von Clausewitz forge l'idée de « *guerre totale* » pour désigner le type extrême de conflit où un belligérant mobilise toutes ses ressources afin d'anéantir un adversaire lui-même prêt à l'éradiquer. À la fin du XX^e siècle, le professeur Theodore Levitt popularise la notion de « *globalisation* » pour caractériser l'intégration interactive des individus, des sociétés, des gouvernements et des entreprises dans une seule économie-monde dessinant peu à peu un unique village planétaire. Les deux expressions sont restées. En ce début 2020, elles sont entrées en collision et prennent désormais, sous l'effet d'une accélération jusque-là inconnue, une autre dimension.

Cette crise n'est à proprement parler ni militaire, ni économique, ni industrielle, ni financière, ni sociale, ni politique... Elle est tout cela à la fois. Elle est d'abord sanitaire et médicale. Elle est surtout à la fois individuelle et collective. Elle accable toutes nos amnésies consenties. La pandémie de 1918, dite de la « grippe espagnole » ou de la « fièvre annamite » bien qu'originaire du Kansas (semble-t-il), fit plus de morts que la Grande Guerre mais son souvenir se noya dans celui de l'enfer des tranchées. Les krachs boursiers de 1929 ou de 2008 montrèrent quant à eux le chaos auquel pouvait aboutir la course à la spéculation, mais ils s'estompèrent également de notre mémoire.

Nous avons montré ci-dessus qu'outre la grippe russe de 1889, la grippe espagnole de 1918, la grippe asiatique de 1956, la grippe de Hong Kong de 1968, le HIV depuis 1981 et le H1N1 de 2009, nous n'avons pas manqué

TRÈS VITE NOUS NOUS SOMMES CRUS INVINCIBLES ET RÊVÉS IMMORTELS. NOUS AVONS IMAGINÉ LE « TRANSHOMME ». FASCINÉS PAR LA CONQUÊTE DE L'ESPACE, NOUS AVONS OUBLIÉ LA PUISSANCE, LA RÉSILIENCE ET LA RÉSISTANCE DES MICROBES, MICRO-ORGANISMES INVISIBLES À L'OEIL NU, VIBRIONS, BACTÉRIES, PARASITES ET VIRUS QUI SONT CONSIDÉRÉS COMME LES PREMIÈRES FORMES DE VIE APPARUES SUR TERRE IL Y A PLUS DE TROIS MILLIARDS D'ANNÉES.

LA COMMUNAUTÉ SAVANTE N'A PAS ÉCHAPPÉ À CE SYNDROME. ELLE S'EST DIVISÉE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE COMME NATIONALE, MÊME SI DES CONSENSUS PARTIELS SE SONT DÉGAGÉS AU FUR ET À MESURE QUE L'ÉPIDÉMIE S'EST DÉVELOPPÉE. COMME BEAUCOUP D'ENTRE NOUS, IL S'EST TROUVÉ DES SCIENTIFIQUES POUR JUGER QU'« INCROYABLE » RIMAIT AVEC « IMPOSSIBLE ».

d'alertes ni d'études scientifiques de grande qualité pour nous alarmer. Pourtant, et cela depuis Charles Delorme, le médecin français qui inventa en 1619 le masque à bec pour combattre la peste ou Ignace Semmelweis, le médecin hongrois qui expliqua en 1850 aux sommets médicaux de Vienne l'impératif hygiénique de se laver les mains pour contrer les contagions (et qui fut la risée de ses contemporains), nous avons souvent reproduit les mêmes doutes, les mêmes débats et les mêmes erreurs.

Très vite nous nous sommes crus invincibles et rêvés immortels. Nous avons imaginé le « transhomme ». Fascinés par la conquête de l'espace, nous avons oublié la puissance, la résilience et la résistance des microbes, micro-organismes invisibles à l'œil nu, vibrions, bactéries, parasites et virus qui sont considérés comme les premières formes de vie apparues sur Terre il y a plus de trois milliards d'années.

La communauté savante n'a pas échappé à ce syndrome. Elle s'est divisée à l'échelle internationale comme nationale, même si des consensus partiels se sont dégagés au fur et à mesure que l'épidémie s'est développée. Comme beaucoup d'entre nous, il s'est trouvé des scientifiques pour juger qu'« incroyable » rimait avec « impossible ». L'Occident avait déjà commis une erreur analogue en balayant d'un revers de main, avant les attentats de 2001,

la capacité de nuisance de ce qu'on croit devoir appeler Al-Qaida (et consorts).

Cette crise comporte une dimension anthropologique, car elle fait brutalement redécouvrir la vulnérabilité de la condition humaine. Elle est tout autant une crise économique cumulant une crise de l'offre et une crise de la demande au sein d'un système plus mondialisé que jamais. Elle est, enfin, politique car elle atteint indifféremment l'ensemble des institutions et des pouvoirs, qu'ils soient locaux ou centraux, gouvernementaux ou continentaux, étatiques ou internationaux.

À cela il faut hélas ajouter dans le cas de nombre de pays dont, particulièrement, la France :

- une crise de l'organisation sanitaire qui révèle l'erreur fondamentale qu'a représentée la volonté de considérer la santé publique davantage comme un coût que comme un investissement ;
- une crise industrielle qui, pour être ancienne, n'en est pas moins aggravée aujourd'hui et dont l'onde de choc sera durablement ressentie ;
- une crise structurelle qui affecte le secteur des services, lequel résiste tant bien que mal au fur et à mesure que se déploie le « front » intérieur pandémique qui bouleverse chaque circuit de distribution et chaîne logistique ;
- une crise militaire qui, comme en 1918 mais sur des théâtres limités et souvent dans le cadre d'opérations extérieures, expose les troupes engagées à un danger invisible et immaîtrisable et permet des mouvements tactiques majeurs d'adversaires opportunistes ;
- une crise sécuritaire qui laisse policiers et gendarmes en première ligne alors qu'ils voient leurs missions réorientées pour l'essentiel vers l'encadrement des populations.

Cette liste n'est malheureusement pas exhaustive.

La crise a ébranlé tous les organismes internationaux, l'OMS en premier lieu, toutes les organisations continentales, dont l'Union européenne, et a exacerbé toutes les tensions géopolitiques, à commencer par l'opposition fondamentale entre la Chine et les États-Unis. Elle a ainsi montré, comme jamais auparavant, combien sont désormais inextricables, au sein de chaque État et entre tous les États, les liens entre la politique extérieure et la politique intérieure.

Très souvent, ce qui semble nouveau apparaît surtout comme ce que nous avions perdu de vue. Ainsi, les amnésies administratives pèsent durablement sur la gestion des crises. Comme aimait à le rappeler Michel Rocard : « *En matière de grande catastrophe bureaucratique, il faut beaucoup plus miser sur la connerie que sur le complot. La première est à la portée de tous, donc largement répandue, le second exige beaucoup d'intelligence et d'organisation, et se révèle bien plus rare qu'on ne le pense.* »

En matière de police, de défense, de justice, de santé, les choix politiques des dernières années ont avant tout été dictés par des comptables. Il faut, évidemment, bien gérer l'argent public – du reste, les Français l'exigent. Mais est-il si mal géré ailleurs ? Contrairement à ce qu'on pense trop souvent, la rigueur n'est pas l'austérité et l'investissement représente une dépense utile bien plus qu'un coût risqué. La création de bulles spéculatives est généralement davantage le fait d'une écriture comptable, le *fair value* ou « juste valorisation », qu'un phénomène de pur capitalisme.

Le management du chaos est un art difficile et on ne saurait faire systématiquement porter sur les épaules des dirigeants actuels les conséquences de décisions anciennes remontant à une décennie, parfois deux, et relevant d'une culture prégnante qui voudrait, à l'encontre du primat de la décision politique, qu'une main invisible siégeant à Bercy soit le seul outil régaliens à même de toujours tout régenter. Si la rigueur représente une valeur qu'un contribuable ne saurait ignorer, elle ne peut à elle seule empêcher le beau risque de l'investissement, ni inverser les priorités en oubliant une autre valeur, celle de l'humain.

Il est bel et bon de saluer et consacrer les « héros » du quotidien, mais on ne saurait ignorer ni les conditions dégradées dans lesquelles leur héroïsme a dû s'exprimer ni le fait que ce sursaut relève avant tout de l'incroyable agilité du système D national. En tout état de cause, il ne faudra jamais oublier que ce sont celles et ceux-là

mêmes que l'on sacrifie souvent qui ont sauvé, par leur dévouement, leur volonté, leur créativité, leur prise de risque, le système hospitalier. Comme les policiers et les gendarmes (soi-disant « *trop nombreux, trop payés, ne travaillant pas assez* »), les caissiers et caissières (à supprimer pour laisser place à des machines), les boulanger et les pharmaciens (des vestiges du monde ancien bons pour le musée), sans parler des enseignants (forcément des tire-au-flanc), bref toutes les professions de contact qui sont aussi devenues les professions au contact, permettant au pays de se maintenir malgré tout.

Souvent la gestion de cette crise a été analysée en référence à la période de 1940 et l'ouvrage fondateur de Marc Bloch, *L'étrange défaite*, a été opportunément rappelé. Selon une jolie formule utilisée par Patrick Lagadec en 2010, nous sommes passés de la « *drôle de guerre* » à la « *drôle de grippe* ». Après le déni et la paralysie, les plus grands États du Monde ont tenté de gérer une crise qu'ils avaient oubliée et à laquelle ils avaient pourtant tous été confrontés dans le passé.

Nous avons fait la démonstration que cette épidémie ne nous a pas pris en embuscade. La surprise « stratégique » est beaucoup plus rare que l'aveuglement. Scientifiques, chercheurs, espions, analystes, intellectuels, romanciers, réalisateurs de films, ingénieurs, députés, sénateurs, ministres mêmes... nombreux sont celles et ceux qui ont tenté de prévenir avec les moyens dont ils disposaient.

La France dispose des compétences et des expériences permettant de nous préparer ensemble à la pandémie qui vient. Cette répétition générale a montré les défaillances, les fautes, les failles du système mis en place depuis 2013.

Il ne sert à rien de nier la réalité : elle gagne toujours. Et se préparer aux crises ne les empêche pas de survenir.

Mais cela permet d'y survivre ■

NOTES

Note 1. Rapport Global Trends 2025, NIC. 2008.

« *Potential Emergence of a Global Pandemic*

The emergence of a novel, highly transmissible, and virulent human respiratory illness for which there are no adequate

countermeasures could initiate a global pandemic. If a pandemic disease emerges by 2025, internal and cross-border tension and conflict will become more likely as nations struggle — with degraded capabilities — to control the movement of populations seeking to avoid infection or maintain access to resources.

The emergence of a pandemic disease depends upon the natural genetic mutation or reassortment of currently circulating disease strains or the emergence of a new pathogen into the human population. Experts consider highly pathogenic avian influenza (HPAI) strains, such as H5N1, to be likely candidates for such a transformation, but other pathogens — such as the SARS coronavirus or other influenza strains — also have this potential.

If a pandemic disease emerges, it probably will first occur in an area marked by high population density and close association between humans and animals, such as many areas of China and Southeast Asia, where human populations live in close proximity to livestock. Unregulated animal husbandry practices could allow a zoonotic disease such as H5N1 to circulate in livestock populations — increasing the opportunity for mutation into a strain with pandemic potential. To propagate effectively, a disease would have to be transmitted to areas of higher population density.

Under such a scenario, inadequate health-monitoring capability within the nation of origin probably would prevent early identification of the disease. Slow public health response would delay the realization that a highly transmissible pathogen had emerged. Weeks might pass before definitive laboratory results could be obtained confirming the existence of a disease with pandemic potential. In the interim, clusters of the disease would begin to appear in towns and cities within Southeast Asia. Despite limits imposed on international travel, travelers with mild symptoms or who were asymptomatic could carry the disease to other continents.

Waves of new cases would occur every few months. The absence of an effective vaccine and near universal lack of immunity would render populations vulnerable to infection. In this worst-case, tens to hundreds of millions of Americans within the US Homeland would become ill and deaths would mount into the tens of millions. Outside the US, critical infrastructure degradation and economic loss on a global scale would result as approximately a third of the worldwide population became ill and hundreds of millions died».

Note 2. Livre blanc sur la Défense et la sécurité nationale. 17 juin 2008.

« Les risques d'origine naturelle ou sanitaire sont devenus des facteurs de déstabilisation massive pour la population et les pouvoirs publics.

Les risques sanitaires sont susceptibles d'engendrer une désorganisation des échanges économiques. Ils présentent des coûts de prévention et de protection très importants. La

propagation de nouvelles souches virales ou bactériennes ou la réapparition sur le continent européen de souches anciennes résultent de l'ouverture des frontières, de la fluidité des transports et de la rapidité des échanges internationaux.

De façon similaire, le territoire et la population sont exposés à la possibilité de catastrophes naturelles dont les effets changent progressivement d'échelle. Les départements et collectivités d'outre-mer sont particulièrement vulnérables à ce type d'événements. Mais le territoire métropolitain n'en est pas exempt, comme le montrent les tempêtes de 1999 ou l'exposition aux risques sismiques de la région méditerranéenne.

Les désorganisations sociales majeures que peuvent provoquer les nouveaux types d'épidémies ou les accidents climatiques violents font partie des risques d'ampleur nouvelle qui pèsent sur la collectivité nationale ».

Note 3. Livre blanc sur la Défense et la sécurité nationale. 29 avril 2013.

« L'explosion des flux matériels et immatériels se traduit par une difficulté croissante, pour les États, à maîtriser le contenu et la destination de ces flux comme ils pouvaient le faire auparavant sur les espaces délimités qu'ils contrôlaient. Elle rend donc moins aisée la lutte contre les trafics illégaux, qui ont de ce fait tendance à se développer. L'augmentation du transport maritime dans le commerce international donne prise à de nouvelles menaces asymétriques comme l'atteste le développement de la piraterie. La rapidité des transports, qui augmente la vitesse de propagation des risques sanitaires et l'échelle potentielle de leur diffusion, oblige les États à trouver de nouveaux moyens d'action pour prévenir le développement des pandémies. La communication instantanée que permet Internet les contraint à se mobiliser contre la dissémination de virus informatiques dont les effets peuvent être dévastateurs ».

Note 4. Doctrine de protection des travailleurs face aux maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire. SGDSN. 16 mai 2013.

« Une maladie infectieuse hautement pathogène à transmission respiratoire est une menace sanitaire majeure à caractère exceptionnel vis-à-vis du strict cadre de la santé et de la sécurité au travail. Face à un tel risque affectant tous les travailleurs, indépendamment de leur statut (salariés, travailleurs indépendants) et de leurs activités, il revient aux pouvoirs publics d'apporter une réponse globale. La présente doctrine en définit les lignes directrices. Elle est le fruit d'un travail interministériel mené dans un souci d'efficacité et

d'économie globale, s'appuyant notamment sur le retour d'expérience acquis lors des pandémies de la décennie écoulée. Elle constitue le socle de référence commun à partir duquel les ministères pourront établir les directives adaptées à leur secteur de compétence.

In fine, la protection des travailleurs relève de la responsabilité des seuls employeurs, publics ou privés. La présente doctrine et ses déclinaisons sectorielles constitueront un guide d'aide à la décision à leur attention, mais également à celle des travailleurs indépendants, pour la mise en place de mesures de protection adaptées face au caractère exceptionnel d'une pandémie. Il s'agit de répondre de la façon la plus adaptée à une double exigence : l'obligation de protéger le travailleur d'une part, la nécessité d'assurer, selon les nécessités dépendant de la nature de l'activité et des circonstances, la continuité des activités socio-économiques, en particulier celle des secteurs d'importance vitale. »

Nouvelle doctrine de protection en fonction de l'exposition aux risques

« Le Code du travail prévoit les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés. Ces mesures doivent être prises sur la base des principes généraux de prévention, lesquels sont hiérarchisés, le recours à la protection individuelle étant inscrit dans l'avant-dernier principe.

Une maladie infectieuse hautement contagieuse à transmission respiratoire sort du strict cadre de la "santé et de la sécurité au travail" dans la mesure où l'on a affaire à une menace sanitaire majeure. Face à un tel risque affectant toutes les personnes indépendamment de leur statut (salariés, travailleurs indépendants, usagers ou personnes relevant du public) et de leurs activités, il revient aux pouvoirs publics d'apporter une réponse globale.

La situation sanitaire exceptionnelle envisagée et les retours d'expérience des pandémies précédentes amènent à proposer des mesures singulières de protection des travailleurs ».

Note 5. Revue stratégique de défense et de sécurité nationale. 4 décembre 2017.

« 3.3. Risques sanitaires⁶⁹. L'accroissement de la mobilité de la population favorise l'extension des aires de diffusion de certaines maladies, ainsi que la propagation rapide et à grande échelle de virus à l'origine d'épidémies diverses (syndrome respiratoire aigu sévère – SRAS). Le service de santé des armées et ses capacités de recherche sont ainsi

régulièrement mobilisés pour faire face à ce type de situation. La dernière épidémie d'Ebola survenue en 2014-2016 dans des pays fragiles d'Afrique de l'Ouest a démontré combien la densification des flux pouvait compliquer le confinement des grandes crises sanitaires, au point de devoir faire appel à la communauté internationale.

70. Le risque d'émergence d'un nouveau virus franchissant la barrière des espèces ou échappant à un laboratoire de confinement est réel. De même, l'interconnexion des filières alimentaires génère des risques sur la santé humaine et offre un terrain propice à d'éventuelles actions « agro-terroristes ». Plus grave encore, la diffusion des biotechnologies pourrait permettre à des groupes terroristes de conduire des attaques biologiques sophistiquées. »

Note 6. Rapport sur le bioterrorisme. 1^{er} juillet 2003.

« Les maladies infectieuses et les épidémies ont joué jusqu'au XX^e siècle un rôle majeur dans l'histoire humaine, représentant la plus grande cause de mortalité et occasionnant des épidémies qui ont changé le cours de l'histoire, depuis la peste d'Athènes qui a décimé la population d'Athènes pendant la guerre du Péloponnèse, la grande peste noire qui, au XV^e siècle, a tué 30 % de la population européenne, puis le typhus pendant la campagne de Russie napoléonienne qui a été responsable d'environ la moitié des morts de la retraite de Russie, la grippe espagnole qui, en 1918, a tué autant que la Première Guerre mondiale (vingt millions de morts), jusqu'aux maladies transmises par les poux qui, pendant la guerre puis la révolution bolchévique en Russie, ont été à l'origine de trois millions de morts.

À côté de ces grandes épidémies, les maladies infectieuses ont trouvé de nouvelles opportunités dans les changements de notre écosystème et se sont particulièrement développées dans les hôpitaux sous la forme d'infections nosocomiales. L'hygiène, l'augmentation du niveau de vie dans les pays les plus développés, associées à la vaccination puis, à partir de la Seconde Guerre mondiale, à l'usage des anti-infectieux, ont fait reculer les maladies infectieuses et ont été corrélées à une augmentation spectaculaire de l'espérance de vie. Les maladies infectieuses en 1995 n'étaient plus responsables que de 30 % de la mortalité globale dans le monde. Toutefois, ce chiffre cache en réalité qu'elles restent la première cause de raccourcissement de vie, car elles frappent indistinctement les sujets jeunes et les sujets âgés, à la différence du cancer ou des infections cardiovasculaires.

L'effacement des grandes maladies infectieuses identifiées dans le courant du XX^e siècle (recul de la tuberculose, disparition

de la variole, quasi-disparition de la polyomyélite, de la diphtérie) a pu laisser penser que le problème était résiduel. Or, les épidémies sont des phénomènes chaotiques, mal prévisibles et mal contrôlables. Un changement radical s'est fait dans l'esprit de la population avec l'apparition du SIDA dans les années 1980 où on a vu apparaître une maladie dont l'ampleur ne cesse d'augmenter, qui s'est propagée extrêmement rapidement dans le monde entier et qui a constitué le paradigme de l'épidémie nouvelle totalement imprévue.

Depuis cette époque, et grâce à l'intervention aux États-Unis de l'Institute of Medicine, qui a défini le concept de maladies émergentes en 1992, une mobilisation de la communauté scientifique, essentiellement américaine, mais aussi internationale, s'est faite autour du problème des maladies infectieuses émergentes qui a permis en une vingtaine d'années l'identification de deux cents microorganismes pathogènes nouveaux, ceux-ci étant soit anciens, mais identifiés de façon récente grâce au progrès technique, soit entièrement nouveaux.

Le Professeur Raoult indique alors que : cinq problèmes majeurs ont pu être identifiés :

1° – Les grandes épidémies que l'on croyait oubliées réapparaissent au cours des désastres sociaux, en particulier des guerres civiles, survenant dans le monde. Ainsi, dans les dix dernières années du xx^e siècle, l'incidence mondiale de la peste a augmenté (singulièrement à Madagascar) ; le choléra qui avait été pendant longtemps limité à l'Asie et à l'Europe, s'est maintenant étendu au continent africain dans les années 1970 et au continent américain dans les années 1990 avec un nombre toujours croissant de cas et de morts. La diphtérie (pourtant bien contrôlée par la vaccination) a explosé dans les années 1990 dans l'ex-URSS après la baisse de la vaccination de même qu'en Algérie. Enfin, les maladies transmissibles par les poux sont réapparues ; la plus grande épidémie de Typhus depuis la Deuxième Guerre mondiale a commencé au Burundi, au Rwanda et au Congo et continue d'évoluer et la fièvre des tranchées s'est installée en zone urbaine dans les pays développés, y compris en France (Paris, Lyon et Marseille). Ainsi, on a pu constater le retour des grandes maladies infectieuses, témoignant d'une baisse du contrôle social et d'une baisse de la vigilance vis-à-vis de ces pathogènes. Les moyens de contrôle de ces maladies sont pourtant extrêmement simples, basés sur la qualité des services sociaux, la vaccination et la politique de gestion nationale de l'hygiène.

2° – Les infections nosocomiales se développent dans l'écosystème hospitalier. Dans ce domaine, la France se situe à une place particulièrement mauvaise, comparée aux autres grandes nations. On estime que 500 000 personnes souffrent d'infections nosocomiales par an dont 10 000 meurent.

3° – L'explosion des résistances des micro-organismes aux antimicrobiens est préoccupante. Ainsi, des résistances sont apparues, y compris pour des micro-organismes extrêmement banals, avec une course entre l'ingéniosité pharmaceutique humaine et les micro-organismes qui n'a pas laissé de vainqueur définitif. Le staphylocoque est devenu au fur et à mesure des découvertes de l'industrie pharmaceutique successivement résistant aux Sulphonamides, à la Pénicilline, aux Tétracyclines, aux Pénicillines antistaphylococciques et maintenant à la Vancomycine. Les bactéries pyocyaniques sont aussi devenues résistants dans un certain nombre de cas à tous les antibiotiques, à l'exclusion de la Colimycine. Les pneumocoques deviennent résistants aux antibiotiques de première ligne, Pénicilline et Macrolides. Ces micro-organismes sont des agents banals d'infections qui étaient entièrement contrôlés ces dernières années. Enfin, le bacille tuberculeux présente un niveau de résistance croissant dans les pays de l'Est européen. L'augmentation rapide des résistances pose des problèmes très inquiétants. Elle résulte d'un équilibre entre micro-organismes et prescription des antibiotiques. Celle-ci constitue incontestablement une pression de sélection qui favorise l'émergence de micro-organismes résistants. Ces micro-organismes sont ensuite éventuellement transmis de patient à patient de façon épidémique, soit directement soit, comme dans le cas du staphylocoque doré, par le truchement des soignants. La France est le pays où l'on prescrit le plus d'antibiotiques et où les niveaux de résistance aux antibiotiques sont les plus élevés.

4° – Le quatrième problème est celui de l'utilisation des micro-organismes comme agent de bio-terrorisme. La première utilisation des micro-organismes comme agent de guerre est extrêmement ancienne puisqu'elle remonte à l'utilisation en 1347 à Caffa par les Mongols de cadavres pestiférés, jetés par-dessus les murailles, pour infecter la population défendant la ville assiégée. Depuis, de nombreux micro-organismes ont pu être proposés et ont bénéficié d'un début d'utilisation comme arme biologique. Ceci inclut, entre autres, les bactéries du typhus, de la brucellose, de la tularémie, du charbon et de la peste. Le traité de non-prolifération de 1972, signé par l'ensemble des pays, pouvait laisser espérer une disparition de l'usage de ces micro-organismes comme arme de guerre. En réalité, il a été constaté en 1979 que les Russes avaient poursuivi leurs études sur le charbon à l'occasion d'une épidémie de charbon en Russie ayant entraîné une centaine de morts dans une ville qui comprenait un laboratoire militaire. Les autopsies de ces patients morts dans des tableaux de pneumonie, avec hémorragie cérébrale ont permis de mettre en évidence le bacille du charbon et le fait a été reconnu par Boris Eltsine en 1992. Par ailleurs, quelques cas de variole sont survenus chez les croisiéristes en déplacement sur la mer d'Aral, en face d'un laboratoire militaire russe. Ces cas de varioles étaient extrêmement graves, hémorragiques, et ont entraîné la mort de sujets vaccinés, sans que ces patients aient eu des contacts directs avec un sujet varioleux. Ceci laisse penser qu'ils ont été victimes d'un aérosol émanant du

laboratoire militaire en question et que ce virus varioleux était particulièrement virulent. Ultérieurement, le bio-terrorisme a pris naissance avec la secte Aum au Japon. Celle-ci a utilisé le gaz sarin dans le métro et fait des tentatives d'utilisation du charbon, de la fièvre Q et de la toxine botulique. La guerre du Golfe a permis d'identifier des stocks de bactilles du charbon en Irak. Les informations récentes ont pu montrer que le réseau terroriste al-Qaïda proposait d'utiliser un certain nombre d'agents infectieux comme source de terrorisme. Enfin, quelques cas de charbon qui ont succédé à des envois postaux sont survenus aux États-Unis en 2001 et la découverte d'un stock de la toxine du ricin en Angleterre en 2003 ont concrétisé ce risque. La menace d'utilisation des agents bio-terroristes est plausible du fait que le coût de production des armes biologiques est de 2000 fois inférieur à celui des armes conventionnelles à efficacité comparable.

5° – La cinquième menace est celle de virus émergents. Les années 1970 ont permis de voir apparaître les virus des fièvres hémorragiques en Afrique et en Amérique du Sud (Lassa, Ebola, Machupo). Les épidémies ont été pour l'instant limitées, mais ont posé le problème de la manipulation d'agents extrêmement pathogènes, éventuellement contaminants par aérosols au laboratoire et qui, avec une mortalité brutale et fréquente, constituaient une menace équivalente à celle de la grande peste du Moyen-Âge si la transmission interhumaine par aérosol devenait naturelle. Les années 1980 ont été celles du Sida et les années 1990 celles de l'hépatite C. Le risque actuel d'apparition de mutants de virus respiratoires, en particulier de la grippe, est le phénomène le plus redoutable. Un nouveau mutant grippal est apparu en 1999 à Hong Kong. Ce virus d'origine aviaire, fréquemment mortel, a rapidement pu être contrôlé, mais le prochain mutant grippal pourrait ne pas l'être. Le risque épidémique par les maladies transmises par voie respiratoire est extrêmement important, du fait de la densification de la population humaine. Actuellement, plus d'un milliard 600 millions d'hommes vivent dans des villes, dont 24 mégapoles de plus de dix millions d'habitants, la plupart se trouvant maintenant dans des pays de faible niveau économique. Entre 500 millions et un milliard de voyages par avion se dérouleront dans tous les coins de la planète au cours de l'année 2003, et la mutualisation d'un virus transmissible par voie respiratoire sera extrêmement rapide. Ce type d'événement, la mutation brutale puis l'introduction d'un virus d'origine animale dans le monde humain, sont des événements rares, chaotiques, mais qui peuvent avoir des conséquences extrêmement rapides et extrêmement dangereuses. Seule l'implantation durable de centres de recherche et de surveillance en pays tropical permettra la détection précoce de ces nouveaux agents.

Il conclut en indiquant que : « Notre préparation face à ces événements chaotiques est faible ; ceci pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que l'époque ne prête pas à

la prévision d'événements catastrophistes (Cassandra est toujours ridicule !). Les besoins sociaux relayés par la presse sont des besoins immédiats ; ils répondent à des peurs spontanées qui sont rapidement chassées par d'autres peurs ou inquiétudes. Dans ces conditions, mettre en place un système qui permette d'éviter les conséquences dramatiques d'événements improbables et à long terme est extrêmement difficile. Il est même vraisemblable que cela soulèverait dans la presse des commentaires extrêmement négatifs dénonçant le catastrophisme, la paranoïa, voire le gaspillage. Pourtant, le coût des réactions en urgence est bien supérieur à celui de la prévention. Pour exemple, le coût généré par la prévention de l'infection par le nouveau variant de la maladie de Creutzfeld-Jacob (maladie de la vache folle) dans les hôpitaux, par rapport au bénéfice en termes de santé publique, est invraisemblablement élevé. Ainsi donc, une politique de surveillance à long terme nécessite le courage politique d'investir dans des phénomènes qui ne sont pas médiatiquement intéressants, qui sont parfois même inquiétants pour la population (construction de P4, de P3) et qui nécessitent un peu de pérennité dans les choix.

Par ailleurs, les maladies contagieuses contredisent l'évolution individualiste spectaculaire de notre société ces dernières années. En effet, la gestion des maladies infectieuses peut amener à remettre en cause la liberté individuelle. C'est le cas de l'isolement nécessaire pour éviter la contamination lorsque les patients sont contagieux, c'est le cas de la déclaration obligatoire des maladies et c'est le cas de la vaccination obligatoire dans le cadre des maladies contagieuses. Ce peut être aussi la justification de l'obligation de soins pour d'autres maladies contagieuses. Les hommes constituant une espèce unique, le comportement individuel des humains peut avoir une conséquence sur la santé de l'ensemble de la population. C'est ainsi que l'on a pu identifier un étudiant guinéen qui a importé le choléra en Afrique noire à partir d'URSS et qui a causé secondairement des millions de morts. Ainsi donc, la liberté individuelle de chacun et les choix personnels peuvent contredire les besoins de la société d'une manière très tangible.

La différence de développement qui est en train de se creuser entre les pays les plus riches et les pays les plus pauvres laisse espérer pour les plus riches que les maladies des plus pauvres resteront cantonnées dans le tiers-monde. S'agissant des maladies contagieuses, ceci n'est pas vraisemblable. L'espèce humaine est unique, les micro-organismes se déplacent et toute émergence d'un nouveau pathogène dans n'importe quel pays du monde lui permettra une rapide extension sans qu'aucun contrôle ne soit réalisable aux frontières. Ceci signifie que les pays les plus riches (y compris dans le cadre du plus parfait égoïsme) doivent se préoccuper d'une manière très attentive de la santé en termes de maladies contagieuses des pays les plus pauvres. Ceci est d'autant plus vrai que la constitution progressive de mégapoles, quand elles ne sont pas associées au

développement sanitaire permettant un minimum d'hygiène, va donner, par l'augmentation de la population et la promiscuité, l'opportunité pour de nouveaux pathogènes de se développer extrêmement rapidement. Les conditions dans ces mégapoles sont réunies pour permettre l'apparition de micro-organismes extrêmement dangereux.

Dans la perspective de la lutte anti-infectieuse, un phénomène très inquiétant se fait jour : l'industrie investie dans la lutte des maladies infectieuses est en train de se dégager très rapidement. En effet, sur le plan international, des compagnies telles que Novartis, Glaxo, Smith-Kline, Bristol-Meyer Squibb, Eli-Lilly et Laroche-Hoffman sont en train de diminuer leur investissement ou de sortir carrément du champ des antibiotiques. La même situation peut être observée au niveau des vaccinations. Le nombre d'opérateurs susceptibles de créer des vaccins est devenu actuellement extrêmement faible. Il est vraisemblable que nous allons bientôt arriver au paradoxe que la Science proposera des stratégies vaccinales thérapeutiques originales qui ne pourront pas être commercialisées faute d'opérateurs. Ceci est lié au coût de développement de plus en plus spectaculaire qui ne permet pas de retour sur investissement satisfaisant. L'État aura donc un rôle considérable à l'avenir, car le marché est en train de se désengager de la bataille contre les maladies infectieuses ».

Note 7. Rapport sur la gestion du SRAS. INVS. 2004.

« Les recommandations qui suivent s'appuient sur le bilan effectué à travers ce rapport ainsi que sur diverses discussions qui ont eu lieu après la fin de l'épidémie. De manière générale, les alertes successives concernant des cas sporadiques survenus depuis juillet 2003 à Singapour, à Taïwan et en Chine, ainsi que la récente poussée épidémique de 9 cas observés à Pékin en avril 2004 confirment la nécessité d'une vigilance permanente. Sur le terrain, les débats sur le sujet restent vifs après la fin de l'alerte, les interlocuteurs interviewés mettant souvent en avant la question de l'éthique dans la prise en charge des patients, notamment les conditions de leur isolement.

La survenue du SRAS et la mise en place de mesures d'isolement drastiques soulèvent d'importantes questions éthiques. Respect des libertés individuelles et protection du public, devoir de soigner et protection des soignants, restriction des déplacements et protection de l'économie des pays : autant de sujets qui ne peuvent, ni ne doivent, être opposés. Plusieurs articles récemment parus [4 ; 5] proposent des synthèses critiques en discutant de l'éthique dans les cadres suivants : la quarantaine, la confidentialité, la mission de

soignant, les dégâts collatéraux, la globalisation des échanges. Au-delà de la contradiction fondamentale entre isolement et libertés individuelles, le besoin d'un outil juridique définissant les critères et les modalités de la quarantaine suscite de nombreuses questions. Dans le cas d'une épidémie d'une plus grande ampleur, la qualité des liens entre les épidémiologistes chargés du suivi et les personnes mises en quarantaine serait certainement moins bonne, la gestion plus difficile et les "échappements" plus nombreux.

Dans cette perspective, un cadre juridique s'impose. À cet effet, le législateur a prévu un décret autorisant la contrainte en cas de refus de la quarantaine, dans le cadre du code de la santé publique, article L.3114-4 : "Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret détermine, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie". Ce décret peut être publié en cas de nouvelle épidémie justifiant la mise en œuvre de mesures de restriction des libertés individuelles. Il est renforcé par l'article 3110-1 du projet de loi relatif à la politique de santé publique de 2003 qui introduit « la prescription, dans l'intérêt de la santé publique, de toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu, afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population ».

« Comme dans toute crise sanitaire, la tentation est grande de rechercher l'information directement à la source, en court-circuitant des systèmes fonctionnels et en générant un dédoublement des activités.

Durant la crise SRAS, les équipes hospitalières ou de laboratoire déjà débordées se trouvent parfois dans l'obligation de communiquer les mêmes informations, successivement à l'InVS et à la DGS. Cette situation se produit à plusieurs reprises malgré une répartition des tâches définie en rapport avec les missions spécifiques de chaque institution, et malgré des rappels répétés à la DGS sur ces dysfonctionnements. La multiplicité des partenaires implique une communication constante et une coordination rigoureuse. Malgré ces contraintes, cette multiplicité garantit in fine une meilleure approche sur le terrain. Dans la nouvelle version du protocole de prise en charge du SRAS [DGS, avril 2004], le circuit de liaison entre les différents partenaires cherche à mieux respecter l'équilibre entre décentralisation et efficience, tant le nombre d'acteurs de santé publique est important. Ces améliorations dépassent le cadre du SRAS et devraient permettre de répondre à tout autre phénomène infectieux émergent. Elles portent notamment sur les capacités et la qualité de l'isolement dans les services d'infectiologie des centres hospitaliers de référence ainsi que sur les conditions de décentralisation de la prise en charge clinique dans les hôpitaux de 2^e ligne. Suite à

l'expérience de 2003, des améliorations sont d'ores et déjà prévues et certaines déjà mises en œuvre par les institutions concernées. La question des laboratoires mérite toutefois une discussion spécifique. La recherche de coronavirus du SRAS est centralisée dans les deux centres nationaux de référence initialement consacrés aux virus influenzae : le CNR région Nord (Institut Pasteur, Paris) et le CNR Lyon. En phase d'épidémie, un grand nombre de prélèvements y sont envoyés, ce qui provoque une saturation des capacités d'analyse. Par ailleurs le CNR région Nord, en tant que partenaire du réseau international coordonné par l'OMS se trouve souvent débordé et difficile à joindre, ce qui ralentit parfois les prises de décision sur la levée de l'isolement.

Ces difficultés aboutissent à la décision de définir les prélèvements prioritaires en concertation avec l'InVS. En outre les prélèvements pour recherche de SARS-CoV doivent répondre à un conditionnement spécifique. Or, de nombreux prélèvements arrivent au CNR à peine emballés ; d'autres portent une étiquette correspondant à une autre maladie (type gastro-entérite), etc. Ces dysfonctionnements incitent à établir un bilan de la gestion des examens de laboratoire, depuis le prélèvement jusqu'à son résultat. La décentralisation des examens spécifiques au SARS-CoV (sérologies et PCR) dans des laboratoires de référence de niveau de confinement P3, répartis sur l'ensemble du territoire national, est prévue dans le plan de réponse de la DGS. Cette décentralisation doit toutefois être entourée de précautions. Selon le rapport du Professeur D. Raoult consacré au bio terrorisme en 2003, certains laboratoires ne seraient pas encore en conformité avec la réglementation.

Ces préoccupations sont partagées au niveau international : les deux cas de SRAS contaminés au niveau de laboratoires manipulant ou ayant manipulé du SARS-CoV (Singapour, août 2003 et Taïwan, décembre 2003) sont survenus dans des pays où le niveau de formation et de technologie est comparable à celui de la France (cf. rapport d'évaluation du laboratoire de Singapour. La nouvelle flambée de cas de SRAS survenue à Pékin en avril 2004 renforce ces craintes. L'OMS a élaboré des recommandations très précises dans le but de réduire les risques de réémergence du coronavirus du SRAS à partir d'un laboratoire. Des critères stricts et standardisés de définition du niveau de confinement P3 doivent ainsi être développés en priorité, tant au niveau national qu'international. Enfin, le risque de résurgence du SRAS à partir de laboratoires est intégré dans les dispositifs d'alerte de nombreux pays, y compris la France. Ces améliorations dépassent le cadre du SRAS et devraient permettre de répondre à tout autre phénomène infectieux émergent. Elles portent notamment sur les capacités et la qualité de l'isolement dans les services d'infectiologie des centres hospitaliers de référence ainsi que sur les conditions de décentralisation de la prise en charge clinique dans les hôpitaux de 2^e ligne.

Au niveau de la surveillance et de la gestion épidémiologiques d'une épidémie de SRAS ou d'un autre phénomène infectieux émergent, de nombreuses améliorations et recommandations s'imposent également ».

Le rapport conclut : « Les points forts de la gestion de l'alerte en 2003 ont été la qualité et la rapidité des collaborations scientifiques mises en œuvre pour identifier le virus, comprendre les mécanismes de son action pathogène et produire un prototype de test diagnostique. Cependant, une mobilisation scientifique rapide ne peut garantir à elle seule l'efficacité de la réponse de santé publique (mesures de contrôle et d'isolement, vaccins, antiviraux). L'émergence de risques sanitaires globaux comme le SRAS appelle des réponses tout aussi globales. La révision en cours du règlement sanitaire international devrait à terme donner un cadre juridique à l'échange d'information sanitaire entre les pays. Dans cette perspective, la France et l'Europe doivent renforcer leur présence au sein des réseaux internationaux de veille sanitaire et dans les instances multilatérales chargées de leur coordination. Par ailleurs, la réflexion sur les aspects éthiques de la gestion des crises sanitaires doit se poursuivre aux niveaux national et international ».

Note 8. Rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. 11 mai 2005.

« L'apparition du SIDA, plus récemment, celles du SRAS et de la grippe aviaire ont illustré le fait que l'angoisse pluriséculaire devant le risque épidémique demeure bien présente, à un tel point qu'un grand groupe de carte bancaire vient d'exclure de ses garanties (au 1^{er} janvier 2005) : "Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique... qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires...." Ce sentiment que les maladies infectieuses appartiendraient bientôt au passé a été très répandu jusqu'au début des années 80. Il pouvait s'appuyer sur l'exemple de la chute spectaculaire de la mortalité liée à certaines maladies telles que la tuberculose, passée de 50 000 décès annuels dans les années 1930 à moins d'un millier aujourd'hui. L'expérience récente montre, hélas, que nous ne sommes pas à l'abri de crises sanitaires de grande ampleur, nécessitant des pouvoirs publics une réflexion et une préparation en amont au niveau central comme à celui des acteurs de terrain. Le rapport qui vous est soumis n'est pas limité à l'étude des risques épidémiques potentiels, dont la presse parle fréquemment, mais aborde ceux d'aujourd'hui, car "le risque épidémique" demeure un problème majeur de santé publique à l'échelon de la planète : les maladies

infectieuses sont responsables d'un tiers de la mortalité observée annuellement. Elles sont causées par des agents appartenant à des groupes très différents, bactéries, virus, champignons, protozoaires, parasites et même prions, pour lesquels les épidémiologies, les maladies induites et les moyens de lutte sont complètement différents.

Longtemps, les maladies infectieuses (peste, syphilis, choléra, tuberculose, variole, diphtérie, grippe, etc.) ont représenté la première cause de mortalité : dans les années 1800 et jusque dans les années 1960, scarlatine, rougeole et coqueluche étaient des pathologies si familières qu'elles étaient considérées comme des maladies caractéristiques de l'enfance. Dans les pays occidentaux, au début du XIX^e siècle, les "bonnes années", sans épidémies d'envergure, le taux de mortalité était souvent quatre fois plus important qu'aujourd'hui. La science a cru, un temps, pouvoir maîtriser les maladies infectieuses... Sans mesurer que, bien souvent, ce n'était pas la médecine qui était parvenue à vaincre les épidémies, mais l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène. En effet la salubrité des logements et l'eau courante ont fait plus contre la tuberculose et les diarrhées infectieuses que les médicaments. À la fin des années 1970, beaucoup de responsables étaient convaincus de la disparition des maladies infectieuses dans les pays développés du Nord à un point tel que l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris se posait la question de la fermeture de lits d'infectiologie. Le plus grand laboratoire pharmaceutique français a d'ailleurs fermé, vers 1983, son département des antiviraux ».

En conclusion, les rapporteurs soulignaient que – « le risque épidémique est toujours d'actualité et le sera de plus en plus, il constitue le problème de santé le plus difficile à anticiper, l'effort public est considérable mais connaît des défaillances, la politique de lutte est globale et doit dépasser les questions purement médicales ».

Les inquiétudes des rapporteurs, s'agissant de l'action des pouvoirs publics, se situaient à deux niveaux : « *l'information et la communication sont perfectibles. Les plans publics sont trop centralisés et ne prennent pas assez en compte le rôle des maires. Il faut intensifier la recherche publique sur les vaccins et développer des partenariats à long terme. La prise de conscience est réelle mais il y a un risque qu'elle s'étiolle avec le temps*

Et proposaient les recommandations suivantes :

« 1. Tout migrant, en situation régulière, doit se voir proposer la possibilité de réaliser immédiatement un bilan de santé par les caisses primaires d'assurance maladie ;

2. Le tableau vaccinal doit être actualisé régulièrement, dans le cadre d'une expertise publique transparente associant toutes les parties concernées ;
3. Les activités des médecins libéraux au service de la santé publique doivent être reconnues et intégrées dans les conventions conclues avec les organismes d'assurance maladie ;
4. La notion d'urgence absolue sanitaire devrait être précisée pour que des actions puissent être lancées par les pouvoirs publics en dérogeant à la procédure d'appel d'offres ;
5. La direction générale de la Santé, placée au cœur des situations de crise, doit être soutenue pour être en mesure de faire face à ses tâches ;
6. Un partenariat entre les pouvoirs publics et l'industrie des vaccins est important dans deux domaines : la préparation de vaccins contre des risques aléatoires liés au bioterrorisme et aux virus respiratoires ; dans le cadre de la coopération, une aide pour la mise au point de vaccins destinés aux pays en voie de développement et jugés non rentables par l'industrie pharmaceutique ;
7. La dotation de l'État à l'Institut Pasteur doit être accrue en considération de son implication dans la recherche fondamentale et appliquée sur les maladies infectieuses ;
8. Les crédits prévus pour la mise au point rapide d'un vaccin contre le charbon devraient être rapidement débloqués par le ministère de la Défense ;
9. Des contrats associant l'État et les collectivités locales devraient être mis en place pour préparer la gestion des crises sanitaires majeures ;
10. S'agissant des recherches engagées pour lutter contre le bioterrorisme, il est suggéré que des parlementaires membres de l'OPECST et des Commissions de la Défense du Parlement soient habilités à recevoir des informations classées "confidentiel défense" afin de pouvoir contrôler le système de riposte à ce type de menaces ;
11. L'INSERM devrait diligenter une expertise collective internationale sur les effets de la vaccination contre l'hépatite B afin que le public puisse porter un jugement éclairé ;
12. Une expertise collective sur les effets des antibiotiques dans l'alimentation animale au vu des phénomènes de résistance à ces médicaments devrait être conduite. La recherche en épidémiologie est déterminante dans la connaissance du risque et de son évolution. Elle doit être vigoureusement soutenue ;

13. La recherche en épidémiologie est déterminante dans la connaissance du risque et de son évolution. Elle doit être vigoureusement soutenue ;

14. Les clauses des contrats d'assurance décès excluant le risque épidémique devraient être réputées non écrites ;

15. Il serait pertinent de prévoir l'obligation de rendre possible le nettoyage des mains avant les repas en collectivités ».

- enfin, l'EPRUS devrait, quant à lui, être en mesure de jouer pleinement son rôle de logisticien tout au long des étapes de la constitution du « stock national santé » : la passation des marchés, le suivi des stocks, la gestion logistique de la péremption des produits sur le terrain, la garantie de la destruction effective des médicaments ou équipements périmés. Sa participation à la phase de planification et de préparation aux menaces sanitaires semble, par ailleurs, devoir être renforcée, dans la mesure où l'établissement doit également pouvoir faire preuve de capacités d'anticipation, de réactivité et d'adaptation en cas de dysfonctionnements des plans de défense.

Note 9. Propositions du Sénat sur l'EPRUS. 2009.

- « améliorer le positionnement de l'EPRUS au sein du dispositif de gestion des crises sanitaires, en renforçant les liens avec le ministère de la Défense et le ministère de l'Intérieur et en développant la coopération européenne ;
- remédier rapidement aux faiblesses administratives et budgétaires de l'EPRUS ;
- veiller, de façon plus générale, au perfectionnement permanent du dispositif de gestion des risques sanitaires, dont l'EPRUS ne constitue qu'un maillon.

Les enjeux liés à ces différentes questions sont importants, étant donné, d'une part, le risque actuel de pandémie, qui sera l'occasion de mesurer sur le terrain l'efficacité du dispositif, et, d'autre part, le renouvellement massif des stocks stratégiques de l'État qui interviendra dans les prochaines années.

C'est surtout l'étroitesse du rôle de l'EPRUS qui conduit votre rapporteur spécial à s'interroger sur la pertinence de la création de l'agence. La question se pose, en effet, dans la mesure où :

- l'établissement est placé sous l'étroite tutelle du ministère de la Santé qui avait, lui-même, rencontré des difficultés importantes pour remplir les tâches qui lui incombait avant la mise en place de l'EPRUS ;
- la gestion des stocks constitués par les différents ministères dans le cadre de leur « plan de continuité », ainsi que les stocks des collectivités territoriales, ne relèvent pas de sa compétence ;
- l'EPRUS a recours, comme le faisait auparavant la DGS, à l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), pour la passation de certains marchés d'acquisition de produits ou de convention de stockage, fonctions qui constituent pourtant son cœur de métier ;

Achever rapidement le recensement et le contrôle de la qualité des stocks et aboutir dans les réflexions actuellement menées sur la mise en place d'un statut spécifique des produits relevant du « stock national santé ».

En ce qui concerne, tout d'abord, le contenu des stocks stratégiques du ministère de la Santé, votre rapporteur spécial insiste sur la nécessité d'aboutir rapidement dans les réflexions menées actuellement par le ministère de la Santé sur l'élaboration d'un statut particulier des médicaments du « stock national santé », qui pourrait apporter une réponse aux problèmes posés par la péremption des produits. Selon les informations recueillies par votre rapporteur spécial, ce statut devrait en effet permettre de ne pas fixer de date de validité, mais uniquement la date de fabrication des produits, en contrepartie d'évaluations périodiques de leur qualité.

D'après les données fournies par le ministère de la Défense, cette dérogation à l'article R. 5121-138 du Code de la santé publique, qui rend obligatoire l'étiquetage de la date de péremption d'un médicament, a déjà été accordée par l'AFSSAPS, en juin 2006, pour les antidotes de guerre produits par la pharmacie centrale des armées.

En ce qui concerne, enfin, le stockage et la distribution, en cas de pandémie, des produits « stock national santé », votre rapporteur spécial insiste sur la nécessité :

- d'achever le plus rapidement possible le recensement et le contrôle de la qualité des stocks actuels ;
- d'aboutir dans l'élaboration du schéma global de stockage qui doit permettre à la fois de réduire les coûts actuels de stockage et de rationaliser l'acheminement des produits en cas d'urgence sanitaire ;
- de généraliser la signature de conventions entre l'EPRUS et ses prestataires, et rendre systématique l'élaboration de cahiers des charges précis fixant notamment les conditions de conservation exigées pour chaque type de produits stockés ;

- enfin, de renforcer l'association des acteurs locaux à la mise en œuvre des plans de réponse aux urgences sanitaires, à travers une clarification des responsabilités ainsi que des moyens d'intervention propres à chacun des acteurs.

L'amélioration du suivi des stocks passera, en outre, par la conception d'un outil informatique performant de suivi et de contrôle des produits. La mise en place d'un système d'information intégré et relié à l'ensemble des prestataires de l'EPRUS est, en effet, indispensable pour assurer l'acheminement rapide des produits en cas d'urgence sanitaire, permettre l'élaboration d'une politique pluriannuelle de renouvellement des stocks, ainsi qu'une valorisation comptable fiable du "stock national santé" ».

VEILLER, DE FAÇON PLUS GÉNÉRALE, AU PERFECTIONNEMENT PERMANENT DU DISPOSITIF DE GESTION DES CRISES SANITAIRES, DONT L'EPRUS NE CONSTITUE QU'UN MAILLON.

La question de la gestion des stocks de produits de santé ne constitue cependant qu'un maillon du dispositif de gestion des urgences sanitaires. Une autre question logistique importante concerne en effet la capacité d'accueil des établissements de santé.

Ces éléments mettent, de façon plus générale, en évidence la nécessité d'une amélioration permanente du dispositif de gestion des risques sanitaires en période "inter-pandémique". Votre rapporteur spécial encourage, à cet égard, le renforcement des exercices de simulation de situations d'urgence sanitaire, ainsi que le développement des groupes de travail mis en place par le ministère de la Santé et réunissant les différents acteurs concernés dans la gestion des risques sanitaires ».

Note 10. Rapport de la Cour des comptes. 2011.

« Il existe depuis 2004 un plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, régulièrement actualisé et utilisé pour la première fois à l'occasion de la pandémie de grippe A (H1N1). Ce document stratégique, adaptation par le secrétariat général de la défense nationale (SGDN, aujourd'hui SGDSN) et la direction générale de la Santé (DGS) du « guide de préparation à une pandémie grippale » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a pour vocation d'organiser la réponse des autorités en cas de pandémie grippale. Véritable vade-mecum de crise, il contient les bons réflexes à avoir, afin de n'oublier aucun aspect dans la gestion de la crise.

Par plusieurs aspects, ce plan a permis une réaction rapide de la part des autorités à partir du moment où la crise était

déclarée, mais il est surtout apparu soit comme inadapté au sens où il ne contenait pas les réponses précises attendues des acteurs, soit comme beaucoup trop général et par conséquent peu utile à la décision, soit enfin comme manquant de flexibilité dans ses recommandations, dès lors perçues comme des impératifs. Il n'était par exemple pas possible de décliner les principales mesures préconisées en fonction de caractéristiques fondamentales des virus telles qu'elles sont évaluées à chaque instant au cours de la crise (taux d'attaque, vitesse de circulation, létalité, population touchée, etc.). Il s'est en particulier révélé trop rigide au regard du degré réel de gravité de l'épidémie sur le territoire national ainsi que l'a démontré la décision du gouvernement de s'en extraire en demeurant en phase 5A du plan alors même que l'OMS avait déclaré la phase d'alerte maximale de niveau 6.

À l'occasion de la révision de ce plan, l'indexation des phases du plan sur les niveaux d'alerte de l'OMS pourrait être abandonnée afin de faciliter la réaction des pouvoirs publics et de permettre une gradation des mesures adaptée à la gravité nationale de l'épidémie. La partie « vaccination » du plan pourrait être renforcée, afin d'éviter de devoir procéder en période de crise à des arbitrages qui auraient dû être anticipés, en matière juridique, budgétaire ou financière en particulier, et devrait mentionner les difficultés potentielles d'obtention ou de négociation des commandes de vaccins.

La tentation serait forte de critiquer, par un raisonnement a posteriori, les décisions prises au début du mois de juillet 2009 en matière d'achat de vaccins. La restitution de ces décisions dans leur contexte et les comparaisons entre États conduisent à modérer de telles critiques, car beaucoup de ceux dont les moyens financiers permettaient l'acquisition de vaccins ont adopté des stratégies comparables à celle de la France, bien que moins ambitieuses. Seule la Suède a enregistré un taux élevé de vaccination, du fait sans doute de l'organisation de son système de soins.

Dans les premières semaines de la crise, marquées par de nombreuses incertitudes et une réelle inquiétude, le gouvernement a pris des décisions d'engagement majeures dans un délai très court.

Cette décision initiale s'inscrivait dans une pure logique de précaution : il s'agissait de réservé la possibilité de mettre en œuvre une stratégie vaccinale au cas où le pire scénario viendrait à se confirmer.

La stratégie vaccinale a été élaborée sans certitude sur la nature exacte du virus qui allait circuler en France, donc avec une idée floue de sa gravité, une mutation demeurant toujours possible. En outre, dans les cas passés de pandémies, les secondes vagues épidémiques avaient souvent été plus mortnelles que les premières. (en 1968 et 1969, la première

vague de la pandémie de grippe dite de "Hong Kong", relativement bénigne, avait fait place à une seconde vague particulièrement grave, tuant environ 30 000 personnes en France métropolitaine. Une pénurie de vaccins avait alors été observée.) Une telle éventualité n'a pu être complètement écartée qu'au printemps 2010.

Un virus dont la gravité est modérée peut constituer une menace globale forte, dans la mesure où il circule vite et partout, produisant un effet de masse. S'appuyant sur les projections fournies par l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui retenait un scénario dans lequel 40 % de la population serait touchée, causant entre 16 000 et 40 000 décès directs, le gouvernement a qualifié la menace de majeure. La faible robustesse des indicateurs de gravité de la pandémie dont il disposait, comme l'incertitude sur son évolution expliquent la réticence du gouvernement à réduire la qualification de la menace, qui est demeurée « majeure » tout au long de la crise.

L'absence très probable d'un intérêt collectif de la vaccination, visant à entraver la circulation du virus dans la population, était avérée dès le mois de juin. Certes, la remise rapide de souches virales aux industriels avait permis d'envisager l'hypothèse heureuse que la vaccination puisse commencer avant la survenue de la première vague épidémique. Un effet barrière fort aurait pu alors être obtenu, en supposant qu'une autorisation de mise sur le marché puisse très rapidement être délivrée au vaccin et que la population adhère à une campagne massive et préventive.

Toutefois, dès le 17 juin, le directeur général de la Santé affirmait qu'il était très probable que les vaccins ne seraient disponibles qu'en période de vague pandémique. Or, dans ce cas, selon l'avis du haut conseil de la santé publique du 26 juin, "la mise en place d'une vaccination au-delà de 30 jours suivant le début de la circulation active du virus en France aurait un impact très limité sur l'évolution de la vague pandémique en cours en France, quelle que soit la population ciblée". La vaccination, tout en demeurant pertinente, ne présentait plus sur le plan sanitaire qu'un intérêt individuel.

En dépit de ces éléments, de nombreux aspects de la stratégie vaccinale – notamment la volonté de vacciner la plus grande part possible de la population et l'appel à se faire vacciner pour éviter la contamination d'autrui – ont été imprégnés, non sans ambiguïté, de l'idée qu'une protection collective faisant barrière au virus pouvait être obtenue, alors qu'il ne s'agissait que d'une protection individuelle ou de celle d'un proche vulnérable.

Au-delà des objectifs sanitaires, le gouvernement poursuivait aussi un objectif de nature socio-économique : limiter l'impact de la pandémie sur l'activité économique et sociale du pays. Dans ce contexte, le gouvernement a souhaité pouvoir offrir

une protection individuelle à tous les volontaires, quelle que soit leur vulnérabilité, dans l'hypothèse où la virulence du virus augmenterait. En outre, une couverture large répondait à la difficulté d'identifier les populations les plus vulnérables, car les cas graves concernaient des sujets jeunes et parfois sans facteur de risque.

Ainsi, le gouvernement a choisi de proposer gratuitement la vaccination à toute la population, selon un schéma à deux doses, en supposant toutefois qu'une seule dose suffirait à couvrir les plus âgés et que 25 % de la population refuserait par principe la vaccination. Un tel choix de couverture retenu par le Premier ministre le 4 juillet 2009 explique le volume de la commande initiale : plus de 90 millions de doses.

Cette décision relevait d'un choix politique. Du point de vue sanitaire, elle participait d'une logique de protection individuelle proposée à tous, quel que soit son coût, à l'inverse d'une approche de santé publique stricte qui s'efforcerait d'évaluer le seuil d'atteinte d'une protection collective et de limiter la commande à ce niveau.

Pour autant, la vaccination contre la grippe A (H1N1) n'a été rendue obligatoire dans aucun cas. Conforme à la politique actuelle de vaccination privilégiant le libre choix des patients, cette position s'inscrivait aussi dans la logique de l'abandon implicite de l'objectif de limiter la diffusion épidémique par la vaccination. Il n'était en revanche pas pleinement cohérent avec l'achat d'un nombre très important de doses de vaccin en vue d'une campagne de vaccination de masse.

La stratégie de vaccination a en définitive retenu un ordre de priorité dans l'administration des vaccins qui s'est fondé exclusivement sur des critères de nature sanitaire, classant les différents types de populations particulièrement exposées (professionnels de santé, de secours) ou vulnérables (femmes enceintes, enfants en bas âge). Avant ce choix, beaucoup d'énergie aura été dépensée inutilement pour identifier les personnes les plus utiles à la continuité de la vie sociale (production d'électricité, transports, sécurité).

La stratégie vaccinale a été mise en place au moyen d'une organisation interministérielle inédite et relativement efficace, de contrats d'acquisition de vaccins dont la négociation a souffert de sérieuses déficiences, de modalités de financement discutables) et d'une stratégie de communication insuffisamment réactive.

La campagne de lutte contre la grippe A (H1N1) a été la première crise à être organisée selon les principes issus du Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale de 2008 conférant au ministre de l'Intérieur un rôle nouveau de coordination interministérielle de crise.

La déclinaison territoriale des décisions prises au niveau des zones de défense et des départements s'est révélée insatisfaisante à plusieurs titres. Les quarante-trois circulaires, plusieurs parfois du même jour, dont plus de la moitié relative à la campagne de vaccination, les sept arrêtés et le décret issus des travaux de la CIC ont représenté une accumulation normative excessive pour les services territoriaux de l'État. Les états-majors de zone ont certes assuré le relais des instructions nationales, ont garanti la ponctualité et la cohérence des remontées quotidiennes des données de vaccination par les préfectures. Mais ils ont surtout servi à transmettre les interrogations pratiques des acteurs locaux au niveau central de gestion de la crise, et, le cas échéant, les réponses obtenues.

Au niveau départemental, les préfets avaient reçu instruction de créer des structures ad hoc, les équipes opérationnelles départementales (EOD), inspirées des cellules habituellement mises en place pour la gestion de crise dans les départements, les centres opérationnels départementaux (COD). Les EOD, qui rassemblaient autour des services préfectoraux relevant du ministère de l'Intérieur (notamment les services interministériels de défense et de protection civiles – SIDPC) et des services déconcentrés du ministère de la Santé (DDASS) d'autres participants (caisses primaires d'assurance maladie, inspections d'académie ou collectivités locales), avaient un rôle strictement opérationnel, tandis que le pilotage stratégique départemental était confié à un comité de pilotage à la composition plus large. Dans les faits, ce sont cependant des solutions plus pragmatiques qui ont prévalu : EOD et comité de pilotage se sont souvent confondus, et dans quelques départements, les COD ont été activés dans une formation un peu amendée pour assurer un pilotage plus cohérent de la vaccination.

Le ministère de la Santé a joué un rôle à part au sein de la CIC, tout en conservant une organisation de crise propre qui a pour l'essentiel reposé sur la DGS. Si le cabinet de la ministre assurait le pilotage de l'ensemble du dispositif et élaborait les arbitrages défendus en CIC, la conception, la préparation et la mise en œuvre, des décisions prises relevaient de la DGS, et notamment du chef du département des urgences sanitaires (DUS) qui assurait la liaison avec les services territoriaux. Sans participer directement à la gestion de crise, les agences sanitaires ont été fortement mobilisées, dans le cadre habituel des réunions hebdomadaires de sécurité sanitaire ou par des demandes d'avis ou de notes. Ce fut en particulier le cas pour l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le nouvel Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), ainsi que pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSaPS). Le haut conseil de santé publique (HCSP) et le Comité de lutte contre la grippe (CLCG) ont aussi joué un rôle de conseil du ministère, via le Comité technique permanent

en charge des vaccinations (CTV), formation du HCSP à laquelle le CLCG a été momentanément rattaché. In fine, ces nombreuses saisines et consultations d'agences, comités et conseils ont donné l'image d'une comitologie sanitaire trop peu lisible et génératrice de délais dans la prise de décision.

L'effort administratif et humain de gestion de cette longue crise a été considérable et en partie redondant. Une répartition plus claire des compétences entre les ministères de l'Intérieur et de la Santé à tous les niveaux de la gestion de crise pourrait permettre d'optimiser les efforts consentis par les services, particulièrement dans l'hypothèse de crises qui se prolongent.

La première expérience de la nouvelle organisation interministérielle de gestion de crise a été un apprentissage précieux pour les crises à venir. Les contraintes de travail des services déconcentrés n'ont pas été suffisamment prises en compte, tant dans les délais de mise en œuvre attendus que dans la clarté et la lisibilité des mesures qu'ils devaient appliquer.

Le nouvel Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), un rouage essentiel de la campagne de vaccination

Issue en 2007 d'une proposition sénatoriale, la création de ce nouvel opérateur de l'État visait à la fois à surmonter les limites rencontrées dans une gestion ministérielle directe des stocks publics de produits sanitaires et à mettre en place un nouveau cadre de mobilisation d'urgence de professionnels de santé, la réserve sanitaire.

Le législateur ayant entendu garder à l'autorité ministérielle d'importants pouvoirs propres dans la conduite de telles activités, des limites étroites ont été assignées à l'autonomie de l'établissement. Cette restriction s'est trouvée sensiblement accrue par la convention passée début 2009 entre l'État et l'EPRUS et par les instructions impératives et détaillées adressées à ce dernier en matière de négociation des marchés relatifs à la lutte contre la pandémie.

La mise en place de l'EPRUS avait par ailleurs été marquée par d'importantes hésitations ou difficultés qui se sont traduites par le départ de son premier directeur général à l'été 2008 et par un retard dans la constitution de ses effectifs, la création juridique d'un établissement pharmaceutique apte à gérer des stocks de produits de santé et le transfert effectif du pouvoir adjudicateur. N'ayant ainsi réuni qu'à la fin du printemps 2009 les conditions d'une intervention opérationnelle, l'établissement a exercé efficacement les tâches qui lui étaient confiées dans la négociation des contrats de fournitures sanitaires, puis dans la mise en place logistique de ces produits.

En revanche, les difficultés rencontrées pour la constitution de la réserve sanitaire ont conduit à mobiliser les personnels de santé pour la campagne de vaccination sous le régime usuel de la réquisition. Elles invitent à s'interroger pour l'avenir sur le caractère très contraignant des procédures légales régissant cette réserve et à envisager une décentralisation des recrutements mettant à profit le savoir-faire acquis localement dans l'expérience des réquisitions.

L'opposition à la vaccination a été majoritaire en France, comme en témoigne le faible pourcentage de personnes vaccinées alors même que l'offre vaccinale était abondante. Une grande part de cette opposition est née du décalage qui est vite apparu entre un risque jugé assez faible par les Français, et une communication, tant nationale qu'internationale, beaucoup plus alarmiste. Si les communiqués de l'OMS n'ont pas contribué à réduire ce décalage, demeurant inquiétants jusqu'en janvier 2010, la communication nationale, faute de réactivité, n'a pas réussi à convaincre.

Le désintérêt des Français pour une campagne de vaccination massive et gratuite est principalement dû au fait que la grippe A (H1N1) n'a jamais représenté une menace particulièrement forte à leurs yeux. Dès le 5 septembre 2009, moins de 50 % des personnes interrogées avaient l'intention de se faire vacciner, taux qui tombait à 14 % à une semaine de l'ouverture des centres de vaccination. L'opinion des professionnels de santé, qui sont des leaders d'opinion en matière de santé publique, a contribué à la perplexité des Français : un sondage Ipsos réalisé en septembre 2009 pour le Quotidien du médecin montre que seulement 50 % des praticiens avaient l'intention de se faire vacciner, tandis qu'un mois plus tard, une consultation des infirmiers par le syndicat national de ces personnels (SNPI) faisait apparaître que 65 % d'entre eux refusaient la vaccination. En la matière, la communication gouvernementale n'a pas eu de prise sur le manque d'enthousiasme durable des Français pour la vaccination.

Le manque d'anticipation et de réactivité de la communication gouvernementale a été, de l'avis de tous les acteurs, particulièrement mis en évidence face aux messages et rumeurs circulant sur Internet, principalement celles mettant en cause la fabrication des vaccins et leur prétendue nocivité. L'une des raisons de l'apparition de ces rumeurs, souvent approximatives et désormais contredites par le rapport de pharmacovigilance des vaccins pandémiques publié en mai 2010 par l'AFSSAPS, a été la durée de la crise et les incertitudes de fond. La transparence gouvernementale sur ces incertitudes, qu'il s'agisse d'épidémiologie ou de vitesse de fabrication du vaccin et d'autorisations de mise sur le marché, a été exploitée à des fins contraires sur Internet : les hésitations officielles ont ouvert un espace de débat.

Face à ces accusations et ces contre-vérités, la communication officielle, qui ne dispose pas d'une stratégie d'influence sur Internet, se trouve amoindrie, même si elle dispose par ailleurs d'arguments scientifiques et convaincants¹⁴⁸. En France, une cellule spécifiquement chargée du suivi Internet et de la réaction par des argumentaires (dont l'essentiel aurait par ailleurs déjà été disponible sur le site pandémie – grippale.gouv.fr) aurait pu avoir une pertinence et une efficacité comparables à celles constatées dans d'autres pays, notamment aux États – Unis. Une seule initiative, trop tardive malheureusement, est allée en ce sens : un partenariat conclu par le SIG pour exposer des argumentaires officiels sur le site "doctissimo.fr" et ses forums, qui n'a pu être mis en place avant le 10 janvier, en grande partie en raison des délais dus au fonctionnement de la CIC-Com.

L'analyse de l'activité de cette dernière fait apparaître la longueur des circuits de validation, longueur incompatible aujourd'hui avec les impératifs d'une communication réactive. Les cabinets ministériels se sont, en raison de la sensibilité du sujet, prononcés sur tous les éléments de communication avant leur adoption en CIC-Décision, puis leur présentation et leur harmonisation en CIC-Com, les délais entre l'émission d'une idée et sa concrétisation en étaient allongés d'autant.

Le directeur du SIG alors en poste résume ces constats lorsqu'il dit que "dans le temps d'Internet, il n'est pas question de mettre trois jours à répondre à une attaque". Cette difficulté peut être résolue au niveau de la planification, en faisant valider par la CIC – Décision un cadre et une stratégie de communication, comme cela a été proposé pendant la campagne de vaccination. La mise en œuvre de la communication officielle sur internet doit alors pouvoir être menée par une composante spécialement dédiée de la CIC-communication.

La vaccination ne s'est pas appuyée sur les deux piliers du système de santé français que sont l'hôpital et la médecine de ville. Les centres de vaccination ont été créés "hors sol" dans des lieux publics banalisés (gymnases, salles des fêtes).

Ce mode d'organisation est particulièrement adapté à un processus de vaccination simple devant être mené rapidement, pour toute la population, face à une menace grave.

Le gouvernement a, en l'espèce, justifié ce choix par le souhait de limiter la pression sur l'activité normale du secteur médical, la difficulté d'approvisionner et d'utiliser sans gaspillage des vaccins multidoses dans les cabinets de consultation, la nécessité d'une rigoureuse traçabilité, la séparation des flux entre patients grippés et candidats à la vaccination.

En outre, les centres de vaccination permettent de faire assumer les tâches administratives par des fonctionnaires ou des volontaires et de mobiliser une plus grande variété de

médecins et d'infirmiers, afin de permettre aux généralistes de se consacrer essentiellement aux soins. Les arguments en faveur des centres étaient donc nombreux et ne se limitaient pas au conditionnement multidoses, argument qui a trop systématiquement été avancé.

Le gouvernement espérait aussi contenir les coûts d'une campagne massive. Il pensait pouvoir organiser la vaccination essentiellement par des infirmiers, mais l'autorité européenne du médicament a imposé une prescription médicale pour chaque acte. Cette décision a pesé sur le coût de la campagne et a mobilisé une ressource médicale qui aurait pu être précieuse pour dispenser les soins si la gravité de la pandémie avait été plus élevée ».

Note 11. Rapport de la Sénatrice Fabienne Keller. Juillet 2012.

DIX LEVIERS D'ACTION POUR LUTTER CONTRE LES NOUVELLES MENACES DES MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES

1. Faire prendre conscience aux opinions publiques de la globalisation du phénomène des maladies infectieuses émergentes et de l'importance des rapports Nord-Sud ;
2. Agir sur tous les facteurs d'émergence et de propagation des maladies infectieuses pour ralentir – ou mieux inverser – les grandes tendances observées (urbanisation, transports, concentrations humaines, modification de l'usage des sols, déplacements de population, méthodes d'élevage, etc.) à tous les niveaux d'organisation institutionnelle (international, national, régional, local) ;
3. Considérer la prévention de la diffusion des maladies infectieuses émergentes comme une grande cause collective de l'humanité et de ce fait empêcher et réprimer les actes qui concourent à l'augmentation des menaces (comme les trafics alimentaires, les déplacements de population, la modification des méthodes culturelles traditionnelles, la diffusion de polluants, l'introduction non autorisée d'espèces sauvages etc.) ;
4. Faire progresser l'information des populations du Nord comme du Sud sur les pathologies, les vecteurs et les prophylaxies des maladies émergentes, en particulier pour celles qui sont localement ou régionalement les plus menaçantes ;
5. Inventer ou développer des méthodes de concertation pluridisciplinaires les plus larges (santé, histoire, sociologie, communication, transports, géographes, etc.) associant des praticiens, des chercheurs ou des industriels des métiers les

plus concernés pour créer des liens de confiance et faciliter la mise en place de dispositifs d'urgence en cas de pandémies ;

6. Réintroduire des protocoles classiques de lutte contre les pandémies (isolements, quarantaines, hygiène publique, etc.) et travailler sur les moyens de pallier les nouvelles exigences en termes de volumes et de coûts de la sécurité sanitaire dans le domaine des transports de personnes, de biens et de marchandises
7. Promouvoir de nouveaux outils d'intervention sur les maladies infectieuses émergentes (observations spatiales, constitution de bases de données épidémiologiques avec le recours aux téléphones portables et à internet, modélisation des phases de diffusion pour les différents types de maladies, etc.) ;
8. Réguler les mouvements de praticiens de la santé des pays du Sud vers les pays du Nord et au sein des pays du Nord entre les pays demandeurs de praticiens et les pays exportateurs de praticiens (notamment par la sanctuarisation de la prise en charge financière des personnels de santé dans les pays les plus démunis) pour éviter les déserts médicaux dans les zones géographiques touchées par des crises économiques ou politiques ;
9. Soutenir et orienter la recherche sur les vaccins et les thérapeutiques des maladies infectieuses par un rapprochement des politiques menées par les organisations internationales sur les santés humaines et animales (FAO, ONU-Habitat, OMS) et les organisations régionales ou sous-régionales ;
10. Faire des efforts d'organisation de la logistique de terrain pour l'acheminement des vaccins, des médicaments et le transfert de souches de pathogènes dans les zones les plus difficiles d'accès et encourager la coopération décentralisée entre collectivités locales du Nord et du Sud.

Note 12. Recommandations du Sénat sur l'EPRUS.

« L'EPRUS n'est pas une province éloignée de la Grèce, mais l'une des dix agences sanitaires cofinancées par la mission « Santé » du budget de l'État. Ce jeune établissement a été créé en 2007, sur le fondement d'une proposition de loi sénatoriale de notre défunt collègue Francis Giraud. L'EPRUS est chargé, d'une part, de la gestion des stocks nationaux de produits de santé constitués en cas d'attaques terroristes ou de pandémie, également appelés stocks stratégiques ; d'autre part, de la gestion administrative et financière de la réserve sanitaire, qui constitue un corps de réserve de professionnels de santé mobilisable, en France et à l'étranger, en cas de menace sanitaire grave ».

Principales recommandations :

« Recommandation n° 1 : afin de garantir l'efficacité et l'efficience du projet d'intégration de l'EPRUS au sein de la future Agence nationale de santé publique, préserver une certaine autonomie des fonctions de réponse aux crises sanitaires au sein de la nouvelle agence, tout en évitant les doublons de fonctions support.

Recommandation n° 2 : afin d'inciter au développement de synergies et, à terme de réaliser des économies dans le cadre du regroupement de l'EPRUS avec l'InVS et l'INPES, réaliser la fusion à "coût constant" et stabiliser, en volume, pour les trois années à venir le niveau des subventions versées par l'État et l'assurance maladie à la nouvelle agence nationale de santé publique.

Recommandation n° 3 : appliquer le principe de cofinancement à parité par l'État et l'assurance maladie à la future agence nationale de santé publique, afin de maintenir un niveau de participation critique de l'État en matière de sécurité sanitaire et de prévention.

Recommandation n° 4 : afin de tirer parti de l'expertise développée par l'EPRUS et de son rapprochement avec l'InVS, prévoir la possibilité pour la future agence nationale de santé publique de transmettre au ministre chargé de la santé des propositions en matière d'acquisition et de renouvellement des stocks stratégiques.

Recommandation n° 5 : afin de réduire les coûts d'acquisition et de stockage, poursuivre le développement de la réservation de capacités de production de produits de santé, tout en maintenant des stocks physiques pour les produits stables et, en particulier, pour les comprimés d'iode.

Recommandation n° 6 : développer le recours aux achats groupés au niveau national avec le service de santé des armées et les établissements de santé dépositaires de stocks tactiques afin de tirer parti de la compétence technique acquise par l'EPRUS et de bénéficier de prix plus compétitifs, ainsi qu'au niveau européen grâce à l'accord-cadre relatif à l'achat groupé de vaccins et de contre-mesures médicales.

Recommandation n° 7 : afin de permettre d'allonger la durée de conservation des produits dans des conditions satisfaisantes, promouvoir, au niveau européen, un statut juridique spécifique pour les produits relevant des stocks stratégiques nationaux.

Recommandation n° 8 : développer, lorsque le rapport coûts-avantages le justifie, le transfert des produits arrivant dans les six prochains mois à péremption vers les établissements de santé, afin de limiter la destruction de produits de santé issus des stocks stratégiques.

Recommandation n° 9 : afin de renforcer les moyens de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en outre-mer,achever le prépositionnement des stocks stratégiques dans l'ensemble des départements d'outre-mer, en particulier en Martinique, à Mayotte et à la Réunion.

Recommandation n° 10 : afin d'assurer l'efficacité des circuits de distribution des stocks stratégiques à la population,achever l'ensemble des plans départementaux de distribution exceptionnelle de produits de santé.

Recommandation n° 11 : afin de fluidifier les circuits de distribution à la population des produits relevant des stocks stratégiques, réviser les conventions passées avec certains grossistes-répartiteurs de façon à prévoir une clause de livraison jusqu'aux sites de distribution à la population en cas de situation exceptionnelle de grande ampleur.

Recommandation n° 12 : afin de répondre au mieux aux besoins des agences régionales de santé (ARS), développer les consultations auprès de ces dernières avant la mise en œuvre de nouveaux projets ou la signature de conventions avec de nouveaux partenaires.

Recommandation n° 13 : permettre aux ARS de faire appel à la réserve sanitaire en cas de situation sanitaire exceptionnelle afin de renforcer le rôle de soutien de l'EPRUS.

Recommandation n° 14 : afin de renforcer l'efficience de la réserve sanitaire, étudier la possibilité de mettre en place une grille d'indemnisation spécifique pour les réservistes participant à des opérations de soutien humanitaire, en particulier pour les retraités et les étudiants.

Recommandation n° 15 : afin d'améliorer la coordination entre les différents corps de réserve, prévoir l'obligation, pour les réservistes de l'EPRUS, de déclarer leur appartenance éventuelle à un autre corps de réserve et développer les exercices et les formations communs ».



Covid19 : stress test pour que la politique sanitaire devienne une politique européenne

Viviane de BEAUFORT

Viviane de BEAUFORT



Viviane de Beaufort est Professeure titulaire à l'ESSEC BS, Docteure en droit européen, Directrice du CEDE et membre

ou adviser de plusieurs think-tanks. Elle publie dans les domaines du droit européen de l'entreprise et de la gouvernance publique et le lobbying. Chevalier du Mérite et de la Légion d'honneur, elle tient un blog sur l'Europe.

Derniers ouvrages parus : *Droit européen des affaires et politiques européennes*, Paris, Larcier, 2019 et *Du lobbying au E-lobbying*, Paris, Larcier, 2019.

<http://Europe.vivianedebeaufort.fr>
<http://fr.linkedin.com/pub/viviane-de-beaufort/8/720/aa>

Le Covid19 a été un « stress test » non voulu et pourtant majeur pour l'Union européenne qui a, au final, plutôt correctement « sauté l'obstacle » mais demeure en situation de risque si elle ne renforce pas ses compétences juridique, politique et opérationnelle en matière de politique sanitaire mais aussi ses outils quant à la préservation de l'État de droit pour éviter de se fracturer à la prochaine crise, car on sait hélas qu'il y en aura.

Le 11 mars 2020 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare un état de pandémie mondiale. Le virus était déjà en Europe. Les tentatives désordonnées pour contenir la propagation du virus à coups de fermetures des frontières ont affaibli les chaînes d'approvisionnement vitales et les interdictions d'exportation de fournitures essentielles ont aggravé les pénuries. La Commission européenne, garante du projet d'UE a dû intervenir largement entravée par une réalité juridique : la politique sanitaire n'est qu'une compétence d'appui de l'UE. Si l'article 168.I du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union, celle-ci peut soutenir mais a priori pas décider, jusqu'au moment où peut être utilisé le principe de subsidiarité. Si l'on tente de récapituler les actions et d'évoquer un avenir de l'UE en ces questions, cela donne à peu près ça, étant entendu que cet article demeure modeste dans son ambition, car pour clarifier le propos, nombre de complexités ont dû être passées sous silence.

Sur le moment, un objectif : limiter « les » risques

Risque sanitaire

Vaccination

La Commission européenne a déjà réservé jusqu'à 4,6 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 et 912,31 millions de doses ont été livrées permettant que 76,3 % des adultes dans l'UE soient entièrement vaccinés (19 novembre 2021), mais c'est insuffisant à l'aune des annonces d'une 5ème vague. Par ailleurs cette moyenne recouvre des situations diverses entre États. Il a fallu aider au départ et il faut aider dorénavant : les entreprises à accroître leurs capacités de production ; assurer aux États membres un approvisionnement au moyen de contrats d'achat anticipé ; accélérer la mise au point, l'autorisation et la disponibilité des vaccins et c'est bien la Commission qui négocie. Elle a notamment lancé une procédure conjointe de passation de marché pour le matériel médical destiné à la vaccination, créé HERA : plan européen de préparation en matière de biodéfense contre les variants du coronavirus qui rassemble des chercheurs, des industriels et des pouvoirs publics ; mobilisé des moyens financiers considérables aidée de la BEI elle-même soutenue par Horizon 2020 et le plan d'investissement pour l'Europe. Une pandémie mondiale nécessite une réaction mondiale et la Commission s'est aussi engagée à garantir l'accès universel aux vaccins contre la COVID-19 dans les pays à revenu faible pour assurer une couverture vaccinale mondiale et un milliard d'euros est prévu pour augmenter la capacité de production de vaccins à ARN messager. Mais l'action n'est pas exempte de critique : selon certains députés européens « Le Covax est un échec, on devait fournir 660 millions de doses et il n'y a pas 100 qui ont atterri dans les pays en voie de développement » [Rivasi].

Équipements de protection individuels (EPI)

La Commission a travaillé avec les États membres en vue d'évaluer les stocks disponibles dans l'UE, les capacités de production et les besoins ; assuré l'évaluation de la conformité et la surveillance du marché ; discuté avec l'industrie des moyens de convertir les chaînes de production pour fournir davantage d'équipements de protection individuelle (EPI) et donné aux fabricants des orientations pour la production de gels hydroalcooliques pour les mains, de désinfectants et des tests de dépistage.

Risque sur la liberté de circulation transfrontalière

La pandémie liée au Covid a, en 2020, fait vaciller les bases de l'Union européenne dont la liberté de circulation, valeur cardinale de la construction avec l'espace Schengen. Divers rappels sur les menaces pesant sur la liberté de circulation intra-européenne sont intervenus au fur et à mesure que des fermetures de frontières étaient décidées de manière désordonnée. Très vite, la solution apparaît être une coordination renforcée et celle-ci prendra petit à petit le dessus. À noter que pour limiter les conséquences néfastes d'une atteinte au commerce intracommunautaire, la préservation de la libre circulation des produits a été organisée dès mars 2020, des lignes directrices en matière de fret : les voies vertes aux points de passage du réseau transeuropéen de transport ont limité la durée des contrôles de santé des transporteurs.

Mais c'est bien la libre circulation des personnes qui est l'objet de toutes les attentions et le certificat COVID numérique européen en est le sésame. Le pass n'est rien d'autre qu'une concrétisation d'un principe largement utilisé en droit de l'UE : la reconnaissance mutuelle des mesures et contrôles des États membres. La preuve d'une vaccination reconnue par l'Agence européenne des médicaments, un test PCR négatif ou un certificat de guérison du virus Covid-19 délivré par un État membre est reconnu par les 27 et Suisse, Islande, Norvège, Liechtenstein. Le pass est détaillé dans un règlement tripartite et opérationnel depuis le 1er juillet 2021.

- Caractéristiques du certificat
- Format numérique et/ou papier
- Comporte un code QR
- Gratuit
- Dans les langues nationales et en anglais
- Sûr et sécurisé
- Valable dans tous les pays de l'UE

Sésame, oui mais pas absolu. Les États n'en sont pas au même niveau et sur un sujet si épique que la santé publique et leur économie, ils ne sont pas prêts à lâcher. De nouvelles fractures apparaissent régulièrement. On évoquera, par exemple à l'été 2021, la Grèce allégeant



LA PANDÉMIE LIÉE AU COVID A, EN 2020, FAIT VACILLER LES BASES DE L'UNION EUROPÉENNE DONT LA LIBERTÉ DE CIRCULATION, VALEUR CARDINALE DE LA CONSTRUCTION AVEC L'ESPACE SCHENGEN. DIVERS RAPPELS SUR LES MENACES PESANT SUR LA LIBERTÉ DE CIRCULATION INTRA-EUROPÉENNE SONT INTERVENUS AU FUR ET À MESURE QUE DES FERMETURES DE FRONTIÈRES ÉTAIENT DÉCIDÉES DE MANIÈRE DÉSORDONNÉE. TRÈS VITE, LA SOLUTION APPARAÎT ÊTRE UNE COORDINATION RENFORCÉE ET CELLE-CI PRENDRA PETIT À PETIT LE DESSUS.



considérablement les restrictions sanitaires pour accueillir des touristes et l'Allemagne interdisant des déplacements. L'application Re-open EU créée en décembre 2020 permet de trouver des informations en temps réel sur : les frontières ; les moyens de transport disponibles ; les restrictions en matière de déplacements ; les mesures adoptées.

Risque économique - Mesures d'urgence

Le budget septennal de l'UE c'est 1 074 milliards d'euros, conjugué à l'instrument de relance Next Generation EU de 750 milliards d'euros, soit 1 800 milliards d'euros, auquel il faut ajouter, pour faire bonne mesure, le programme d'achats face à la pandémie de 1 350 milliards d'euros de la BCE. C'est à partir de ces perspectives que la Commission a soutenu l'économie un temps sinistrée des États. En 2020, le montant consacré s'est élevé à 3 000 milliards d'euros d'aide. D'autres initiatives sont venues compléter ces aides : règles adaptées en matière d'aides d'État ; activation de la clause de sauvegarde aux règles budgétaires avec des orientations économiques aux États dans le paquet de printemps du Semestre européen ; initiative d'investissement pour procurer aux États des liquidités à partir des fonds de la politique de cohésion non utilisés ; soutien spécifique aux PME et à des secteurs fragilisés et filtrage des investissements directs étrangers dans les secteurs stratégiques.

Risques d'atteinte aux libertés

Risque sanitaire et proportionnalité des restrictions aux libertés - un débat sans fin

Le pass covid et l'UE

Estimant que l'exigence de test ou de vaccination pour la délivrance d'un certificat Covid viole la Charte des droits fondamentaux, certains ont déposé un recours contre le Conseil et le Parlement européens qui ont approuvé le « Certificat Covid numérique de l'UE ». Le certificat COVID numérique de l'UE comprend en effet des informations telles que nom, date de naissance, date de délivrance, vaccin/test/rétablissement et un identifiant.

Menace potentielle contre l'état de droit dans les États

Le premier rapport sur l'État de droit de 2020 fait état de préoccupations concernant des décisions prises en lien avec la situation mais qui pourraient perdurer en France, la pandémie a impacté la liberté des citoyens et le rapport note dix points à surveiller dont la nécessité d'un débat démocratique, l'intelligibilité des textes, les mesures d'isolement étendues, les risques liés au traitement des données et la vaccination obligatoire pour certaines professions .

Politique à l'égard des tiers :

La décision d'instaurer ou non des restrictions à la libre circulation afin de protéger la santé publique continue de relever de la responsabilité des États. Le 13 octobre 2020, le Conseil a adopté une 1re recommandation relative à une approche coordonnée des restrictions de libre circulation ; actualisée elle établit des critères et un cadre commun à l'égard des voyageurs. Les zones sont classées par couleur : vert, orange, rouge ou interdit. En cas de détérioration de la situation épidémiologique dans une région, les États membres déclenchent un freinage d'urgence. Le Conseil réexamine la situation de manière coordonnée, en coopération avec la Commission et avec l'appui du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

Liberté des médias, réseaux sociaux et risque de désinformation

Une autre préoccupation est la lutte contre la désinformation. La Commission collabore avec les plateformes de réseaux sociaux pour favoriser les contenus faisant autorité en matière de coronavirus (www.EUvsDisinfo.eu). Une page du site de la Commission est dédiée à la question et le Service européen pour l'action extérieure collabore avec les institutions de l'UE, les États, le G7 et l'OTAN au moyen du système d'alerte rapide. La Commission a, dans une approche de plus long terme, proposé un plan d'action pour la démocratie européenne et une législation sur les services numériques .

Quel pré-bilan ?

Le monde se débat avec une crise de santé publique sans précédent, qui aura causé des décès mais aussi des troubles de toutes sortes en matière de santé, déclenché l'une des crises économiques les plus graves de notre histoire et fait peser une grave pression sur nos sociétés et nos valeurs. L'UE a fourni un effort remarquable en termes de mesures d'urgence et de coordination pour atténuer les effets de ce bouleversement, même si la coopération entre les États membres a un temps patiné. Il est intéressant de noter la différence d'efficacité selon les domaines.

Sans le domaine économique, une capacité à faire

L'action de l'UE ayant manifestement tiré leçon de la crise financière de 2008 et disposant de la capacité à dire et faire en la matière a été exemplaire à ce jour en trois phases :

- mesures d'urgence : pour mobiliser les ressources de l'UE, dont 82 milliards d'euros du budget de l'UE et clause dérogatoire du pacte de stabilité et de croissance pour permettre aux États membres d'intervenir à grande échelle, etc.
- réparation : mobilisation des instruments de l'Union à hauteur de 540 milliards d'euros afin d'amortir les répercussions économiques et le risque de chômage (SURE) ;



L'IMPROVISATION SALVATRICE ET LES INTERVENTIONS D'URGENCE DOIVENT MENER À DES CHANGEMENTS STRUCTURELS EN VUE D'UNE RÉPONSE COORDONNÉE À DE FUTURES CRISES SANITAIRES. PAR AILLEURS, SI LE POIDS DE L'ÉCONOMIE DE L'UE ET DE L'EURO A PERMIS LA RÉSILIENCE DE L'UE FACE AUX DIFFÉRENTS CHOCS, LA PRISE DE CONSCIENCE DE L'INTERDÉPENDANCE ENTRE LES ÉCONOMIES DE L'UE ET LE RESTE DU MONDE, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ, RESTE UN PROBLÈME CRUCIAL QUI REQUIERT UNE SOLUTION.



- relance : avec NextGenerationEU et REACT-EU, afin de stimuler les investissements et les réformes au cours des six ans qui viennent.

Les réponses des États ont été coordonnées par le budget de l'UE et les plans pour la reprise et la résilience contribuent à compenser les effets asymétriques de la crise.

Faiblesse récurrente en matière de Santé

L'improvisation salvatrice et les interventions d'urgence doivent mener à des changements structurels en vue d'une réponse coordonnée à de futures crises sanitaires. Par ailleurs, si le poids de l'économie de l'UE et de l'euro a permis la résilience de l'UE face aux différents chocs, la prise de conscience de l'interdépendance entre les économies de l'UE et le reste du monde, notamment en matière de santé, reste un problème crucial qui requiert une solution.

Conclusion : et maintenant? Quelle politique de santé publique européenne ?

« La Covid-19 ne sera pas la dernière urgence de santé publique », écrit l'exécutif européen. Améliorer la préparation commune pour faire face aux « risques de pandémies et de bioterrorisme » est un impératif absolu.

L'Union européenne a sans doute gagné une compétence supplémentaire au titre de la nécessité !

Dès le 11 novembre 2020, la Commission a proposé un plan pour une Union européenne de la santé afin de créer un cadre plus solide.

- un système d'urgence déclenchant une coordination renforcée et une action rapide pour mettre au point, stocker et acquérir les équipements requis ;
- l'harmonisation des plans de préparation et de réaction aux niveaux : européen, national et régional. Plans soumis à des tests de résistance et à des audits par la Commission et les agences de l'UE ;
- des agences solides, articulées autour du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, qui surveilleront la situation épidémiologique ; l'Agence européenne des médicaments avec un mandat étendu à la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux, les risques de pénuries et les essais cliniques des médicaments ; enfin, la nouvelle autorité de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Cette Autorité a pour mission de prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires transfrontalières, logée au sein de la Commission européenne, elle sera opérationnelle début 2022. La Commission a déjà fourni un budget de 6 milliards d'euros provenant du budget de l'UE, dont une partie proviendra de NextGenerationEU ;
- une politique médicale « Made in Europe » : garantir l'accès aux médicaments pour tous à un prix abordable, accroître l'innovation de l'industrie pharmaceutique, renforcer la stratégie de défense contre les futures pandémies et faire de l'UE un leader en santé publique.
- le rapport « pour une politique pharmaceutique de l'UE qui réponde aux futurs besoins » de Dolors Montserrat (PPE) déposé le 8 novembre 2021 présente des pistes pour la mise à jour de la législation pharmaceutique

europeenne tirant leçon du Covid, après qu'on a notamment constaté notre dépendance : 40 % des médicaments proviennent de l'Inde ou de la Chine et 80 % des IPA qui servent à fabriquer les médicaments.

Ainsi, de compétence d'appui, la politique sanitaire est en passe, pour des raisons qu'il est inutile de détailler de nouveau, de devenir une politique commune. De fait l'action de l'UE a été rapide, ambitieuse mais lorsque la coordination a fait et fait défaut, l'échec montre le bout de son nez, démontrant le besoin de mettre en place des structures et des solutions communes durables, efficaces et résilientes. Alors qu'il était possible d'espérer que l'Union européenne se consacre à la relance et investisse dans le domaine de la santé, en mode préventif et en mode collectif, avec des moyens conséquents, le nouveau variant génère des mesures nationales en ordre dispersé allant du recours aux sanctions (Autriche ou Grèce) à l'aide financière en cas de vaccination¹ ou d'annulation d'événements ainsi qu'à la mise en place de restrictions, par exemple pour l'accès aux bars et aux restaurants. Il est possible que la Commission ait à nouveau du mal à garder la capacité de coordination acquise alors que certains gouvernements envisagent un vaccin obligatoire dont le champ s'élargit aux enfants. Elle en revient à ses fondamentaux et se préoccupe à nouveau du fonctionnement du marché intérieur et de la liberté de circulation entre les États membres² ■

(1) <https://europe.vivianedebeaufort.fr/vaccin-les-etats-membres-tentent-des-options-euractiv-fr/>

(2) « Il est essentiel que nous maintenions une approche coordonnée » dans les restrictions aux frontières et les recommandations aux voyageurs afin de « garantir la prévisibilité aux citoyens », a souligné la commissaire Stella Kyriakides: <https://europe.vivianedebeaufort.fr/bruxelles-appelle-les-27-a-coordonner-les-restrictions-de-circulation-euractiv/>

Le maire face à la pandémie : la primauté de l'État

Christian VALLAR



©Graphinie - stock.adobe.com

Le maire est l'élu le plus connu et le plus populaire pour ses concitoyens, le symbole vivant de la démocratie de proximité, relativement exempté de la défiance qui frappe la classe politique.

La pandémie consécutive à la propagation de la Covid 19, sous sa forme originelle ou sous celle de ses variants souvent plus redoutables que la souche primitive, a mis au premier plan les élus locaux, dont les maires tout particulièrement¹. Soucieux de monter au front afin de sauvegarder la santé et la vie de leur population, ils se servent de l'instrument juridique que leur offre le

Code général des collectivités territoriales : la police administrative², de nature préventive, qui « englobe [...] les activités de contrôle et de surveillance générale afin d'éviter les troubles à l'ordre public³ ».

La loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique, dite « loi Engagement et proximité⁴ », vient renforcer les pouvoirs de police du maire, générale ou spéciale : pas moins de vingt articles leur sont consacrés, de l'urbanisme au stationnement. La loi pour une sécurité globale préservant les libertés n° 2021-646 du 25 mai accroît

Christian VALLAR



Christian Vallar est Professeur agrégé de droit public, doyen honoraire de la Faculté de Droit et science politique, directeur du Centre d'études et de recherches en droit administratif, constitutionnel, financier et fiscal (CERDACFF), directeur du master Sécurité intérieure à l'Université Côte d'Azur et avocat au Barreau de Nice.

(1) Jaidane (R.), 2020, « Le maire, acteur local majeur dans la lutte contre le Covid-19 », JCP A, 2133

(2) Jacq (P.), 2018, « Le maire et son pouvoir de police », Les Éditions de la vie communale et départementale, 4^e édit.

(3) Latour (X.), Vallar (C.), 2019, « Droit administratif général », Grand Amphi, Bréal, 3^e édit., p. 260.

(4) Jacquemoire (P.), 2020, « Pouvoirs de police des maires : une extension législative d'importance, au lendemain des lois Engagement et proximité et Economie circulaire », AJCT, p. 237.

pour sa part les pouvoirs des forces de police municipale pour les communes et intercommunalités volontaires sur une période d'essai de 5 ans⁵.

A priori le maire aurait dû figurer comme une pièce maîtresse de la lutte contre la pandémie sur le plan de la police administrative eu égard à ses compétences en matière sanitaire, mais en réalité c'est la prééminence de la police sanitaire de l'État qui s'est trouvée renforcée.

Le maire : une autorité essentielle de la police sanitaire ?

Le poids de l'histoire pèse en faveur des compétences municipales, de même que le maintien de l'ordre public sanitaire dévolu au maire.

Les compétences municipales valorisées par l'histoire

Contrairement à ce que pourrait laisser croire la présente situation caractérisée par l'omniprésence de l'État, la santé de la population n'entrait guère dans les attributions étatiques⁶. Au Moyen-Âge et sous l'Ancien Régime, c'est surtout l'Église qui prenait en charge ces questions, par le biais de la charité et d'ordres religieux spécialisés. La période révolutionnaire a dévolu à la commune et non à l'État cette compétence⁷. La loi du 16 vendémiaire an V lui a ainsi conféré la tutelle sur les hôpitaux et hospices et la loi des 16-24 août 1790 a confié aux maires des attributions de police en matière sanitaire. C'est de ce texte que sont issues les dispositions de l'article L. 2212-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT) habilitant le maire à prendre toute mesure pour assurer la salubrité publique.

La dévolution au maire de l'ordre public sanitaire⁸

Ledit article L.2212-2 CGCT dispose que « *La police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques. Elle comprend notamment :* »

1o Tout ce qui intéresse la sûreté et la commodité du passage dans les rues, quais, places et voies publiques, ce qui comprend le nettoiement, l'éclairage, l'enlèvement des encombremens, la démolition ou la réparation des édifices (L. no 2008-1350 du 19 déc. 2008) et monuments funéraires” menaçant ruine, l'interdiction de rien exposer aux fenêtres ou autres parties des édifices qui puisse nuire par sa chute ou celle de rien jeter qui puisse endommager les passants ou causer des exhalaisons nuisibles (L. no 2001-1062 du 15 nov. 2001, art. 46) ainsi que le soin de réprimer les dépôts, déversements, déjections, projections de toute matière ou objet de nature à nuire, en quelque manière que ce soit, à la sûreté ou à la commodité du passage ou à la propreté des voies susmentionnées ; »[...]

5o Le soin de prévenir, par des précautions convenables, et de faire cesser, par la distribution des secours nécessaires, les accidents et les fléaux calamiteux ainsi que les pollutions de toute nature, tels que les incendies, les inondations, les ruptures de digues, les éboulements de terre ou de rochers, les avalanches ou autres accidents naturels, les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties, de pourvoir d'urgence à toutes les mesures d'assistance et de secours et, s'il y a lieu, de provoquer l'intervention de l'administration supérieure ;

6o Le soin de prendre provisoirement les mesures nécessaires contre les personnes atteintes de troubles mentaux dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés ».

L'article R. 633-6 du Code pénal le complète en précisant qu' « est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe le fait de déposer, d'abandonner, de jeter ou de déverser, en lieu public ou privé, à l'exception des emplacements désignés à cet effet par l'autorité administrative compétente, des ordures, déchets, déjections, matériaux, liquides insalubres ou tout autre objet de quelque nature qu'il soit, y compris en urinant sur la voie publique, si ces faits ne sont pas accomplis par la personne ayant la jouissance du lieu ou avec son autorisation ».

L'article L. 2542-4-2 CGCT ajoute que le maire a le devoir « *de prévenir par des précautions convenables, et celui de faire cesser, par la distribution des secours nécessaires, les accidents et les fléaux calamiteux, tels que les incendies, les épidémies, les épizooties, en provoquant aussi, dans ces deux derniers cas, l'intervention de l'administration supérieure ».*

(5) Proposition de loi relative à la sécurité globale, présentée par J.-M. Fauvergue et A. Thourot, AN, n° 3452, 20 octobre 2020, devenue après la censure sévère du Conseil constitutionnel : CC, décision n° 2021-817 DC du 20 mai 2021, la loi du 25 mai 2021.

(6) Renaudie (O.) 2020, « La police administrative au temps du coronavirus », AJDA, p. 1704.

(7) Imbert (J.), 1947, *Histoire des hôpitaux français*, Vrin, Paris.

(8) Renard (S.), 2020, « Les polices sanitaires du maire », AJCT, P. 143 ; Renard (S.), 2008, L'ordre public sanitaire, Étude de droit public interne, Thèse Rennes.

Le premier magistrat est tenu d'assurer la propreté et la salubrité de sa commune⁹, et, plus largement, d'adopter toutes mesures juridiques et matérielles aux fins de protéger la population contre les maladies et menaces sanitaires.

Les textes lui confient aussi un rôle d'alerte : il doit prévenir sans délai le directeur de l'agence régionale de santé en cas de menaces imminentes pour la santé de la population et il doit transmettre à Santé publique France, l'agence en charge de l'observation épidémiologique et de la veille sanitaire, toute information nécessaire à l'exercice de sa mission (art. L. 1413-15 CSP).

Il aurait été logique que les compétences du maire dans le cadre de la gestion de la pandémie soient reconnues sinon étendues. Il n'en a rien été.

Le renforcement et la consécration de la police sanitaire de l'État

Le projet de loi intitulé « 4D », comme « *Décentralisation, déconcentration, différenciation et décomplexification*¹⁰ » indiquait déjà l'absence de volonté de l'État de conférer des compétences accrues aux communes. Tout au plus les communes et les départements bénéficieront-ils de facilités pour recruter du personnel soignant dans leurs centres de santé.

Les agences régionales de santé seront pourvues d'un conseil d'administration succédant à l'actuel conseil de surveillance. La nouvelle instance sera présidée par le préfet de région, qui aura à ses côtés trois vice-présidents, dont deux issus des collectivités territoriales. Au total, les élus locaux représenteront un tiers du conseil d'administration.

La loi réaffirme au contraire les pouvoirs de l'État au titre de sa police spéciale et cantonne le maire à une fonction complémentaire avec l'appui de la jurisprudence.

IL AURAIT ÉTÉ LOGIQUE QUE LES COMPÉTENCES DU MAIRE DANS LE CADRE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE SOIENT RECONNUES SINON ÉTENDUES. IL N'EN A RIEN ÉTÉ.

Le renforcement des pouvoirs de l'État au titre de la police sanitaire spéciale

Le Premier ministre est tout d'abord intervenu sur le fondement de la théorie des circonstances exceptionnelles¹¹, interdisant le déplacement hors du domicile par le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020, abrogé depuis. Mais dans la foulée l'état d'urgence sanitaire est instauré par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence, modifiant le Code de la santé publique (CSP) dans le sens du renforcement de la police administrative spéciale sanitaire¹².

Le rôle clé est dévolu au Premier ministre compétent pour prendre toutes les mesures réglementaires proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré (art. L. 3131-12 à 15 CSP). Le ministre de la Santé est en charge des mesures individuelles et le préfet habilité à prendre toutes les mesures générales et individuelles d'application (art. L.3131- 16 et 17 CSP).

Les lois suivantes de reconduction de l'état d'urgence sanitaire, en incluant la dernière en date (la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} juin 2021) conservent ce schéma qui donne au pouvoir d'État le premier rôle avec le triptyque Premier ministre, ministre de la Santé, préfet.

Les lois d'un nouveau genre, celui de la sortie de l'état d'urgence, destiné au retour progressif au fonctionnement normal de la société, résultant des lois n° 2020-856 du

(9) CE, 9 novembre 2018, n° 411626, « Préfet de police », AJDA, 2218.

(10) Projet de loi dit « décentralisation, différenciation, déconcentration et décomplexification-simplification » annoncé pour le début des discussions parlementaires au Sénat début juillet

(11) Vallar (C.), 2016, « The legal scheme of exceptional circumstances: exception tempered by a respect for freedoms », *International Journal on criminology*, vol.4, n° 2.

(12) Vallar (C.), 2021, « L'état d'urgence sanitaire et les libertés fondamentales, La nécessité face à la menace ? » à paraître in *Annuaire 2020, Association française du droit de la sécurité et de la défense*, Mare et Martin.

9 juillet 2020, n° 2021-689 du 31 mai 2021 et enfin n° 2021-1040 du 5 août 2021 suivent cette logique étatique, le Premier ministre pouvant limiter les déplacements et les possibilités d'utilisation des transports collectifs (port du masque...), voire les interdire ; l'ouverture des établissements recevant du public tels les commerces, les bars, les restaurants, les cinémas et leur accès (mesures barrières, jauge de personnes...) ainsi que des lieux de réunion, voire les fermer provisoirement ; les rassemblements, les réunions et les manifestations.

Dans ces conditions le maire est réduit à une fonction complémentaire avec l'appui de la jurisprudence.

La réduction de la police du maire à une fonction complémentaire, avec l'aval du juge administratif

Si le Conseil d'État écrit que « *les autorités locales sont donc les chevilles ouvrières des états d'urgence¹³* », il ajoute aussitôt que « *L'identification du chef de file... au niveau local ne pose pas de difficulté... les lois instituant les états d'urgence confèrent au préfet de département le rôle de pilote de crise au niveau local¹⁴* ».

Dans un premier temps le Conseil d'État fait application de sa classique jurisprudence commune de Néris-Les-Bains¹⁵ selon laquelle le maire peut, lorsque des circonstances locales l'exigent, préciser, sinon aggraver les dispositions de l'autorité supérieure, reprise par la jurisprudence Labonne du 8 août 1919¹⁶.

Ainsi l'ordonnance de référé liberté rendue le 22 mars 2020 dispose que les représentants de l'État dans les départements comme les maires en vertu de leur pouvoir de police générale ont l'obligation d'adopter, lorsque de telles mesures seraient nécessaires des interdictions plus sévères lorsque les circonstances locales le justifient¹⁷.

Cependant, la haute assemblée nuance sa position peu après. Elle confirme en appel l'ordonnance de référé-liberté du tribunal administratif de Cergy-Pontoise

(n° 2003905, *Ligue des droits de l'homme*), suspendant l'arrêté du maire de Sceaux obligeant les personnes de plus de dix ans à porter un dispositif de protection buccal et nasal pour se déplacer dans l'espace public (CE 17 avril 2020, n° 440057, *Commune de Sceaux*¹⁸).

Le Conseil d'État rappelle en premier lieu que « *les articles L. 2212-1 et L. 2212-2 du Code général des collectivités territoriales [...] autorisent le maire, y compris en période d'état d'urgence sanitaire, à prendre les mesures de police générale nécessaires au bon ordre, à la sûreté, à la sécurité et à la salubrité publiques dans sa commune. Le maire peut, le cas échéant, à ce titre, prendre des dispositions destinées à contribuer à la bonne application, sur le territoire de la commune, des mesures décidées par les autorités compétentes de l'État, notamment en interdisant, au vu des circonstances locales, l'accès à des lieux où sont susceptibles de se produire des rassemblements* ». Mais, en second lieu, il limite ces possibilités en ajoutant « *qu'en revanche, la police spéciale instituée par le législateur fait obstacle, pendant la période où elle trouve à s'appliquer, à ce que le maire prenne au titre de son pouvoir de police générale des mesures destinées à lutter contre la catastrophe sanitaire, à moins que des raisons impérieuses liées à des circonstances locales en rendent l'édition indispensable et à condition de ne pas compromettre, ce faisant, la cohérence et l'efficacité de celles prises dans ce but par les autorités compétentes de l'État* ».

Le changement de formulation n'est pas sans conséquences, car il autorise le juge à exercer un contrôle d'opportunité étroit.

« *Dès lors, les maires auront bien du mal à démontrer le bien-fondé de leur intervention. La preuve de la conformité à l'efficacité et à la cohérence dissuadera beaucoup d'entre eux d'intervenir. De la sorte, même si cela n'est pas sa volonté réelle, le juge s'expose à une critique, non dénuée de pertinence. Il irait à l'encontre de la libre administration, sans parler de la connaissance du territoire et des attentes des administrés par les maires¹⁹* ».

Un commentateur fait de façon critique le « *constat d'une jurisprudence administrative arc-boutée sur des principes de plus en plus restrictifs quant à l'intervention des pouvoirs de police du maire dès lors qu'une police nationale spécifique est*

(13) Conseil d'État, Étude annuelle 2021, *Les États d'urgence : la démocratie sous contraintes*, La documentation Française, p. 99.

(14) *Idem*.

(15) CE, 18 avril 1902, Commune de Néris-Les-Bains, *Lebon*, 275.

(16) CE, 8 août 1919, *Labonne*, *Lebon*, 737.

(17) *Vallar* (C.), 2020, « Covid-19 : le Conseil d'État en faveur d'un confinement modulé et adapté », *AJDA*, p. 851.

(18) *Latour* (X.), 2020, « Un maire peut-il subordonner les déplacements dans l'espace public des personnes de plus de dix ans au port d'un dispositif de protection buccal et nasal ? », *BJCL*, n° 6/2020, juin, p. 439.

(19) *Idem*, p. 444

instituée. Cette jurisprudence finit par être déconnectée du terrain, à l'instar évidemment des motivations de l'arrêt concernant la commune de Sceaux²⁰.

Si le Conseil d'État rend hommage aux « capacités d'adaptation et de réactivité "exceptionnelles" » des collectivités territoriales²¹, il insiste néanmoins sur le fait que « les maires ne peuvent intervenir qu'en complément des mesures prises par le Gouvernement et à la condition que des circonstances particulières le justifient²² ».

L'Observatoire de la Société d'assurance mutuelle des collectivités locales (SMACL) a dressé un tableau synthétique des arrêtés municipaux frappés de recours en référé²³ de mars 2020 à février 2021.

Lors du premier confinement les arrêtés ont durci le dispositif national avec imposition du port du masque ou du couvre-feu : 16 actes adoptés dont dix invalidés²⁴.

Le déconfinement et la réouverture subséquente des établissements publics, avec des arrêtés pour repousser l'ouverture des écoles, ont suscité 22 actes dont seuls 3 ont trouvé grâce aux yeux des juges²⁵.

Enfin le second confinement est à l'origine de 62 arrêtés autorisant l'ouverture des commerces dits « non essentiels » et suspendus par le juge²⁶ ! Cette dernière vague d'actes est différente des précédentes en ce qu'elle visait à assouplir

la réglementation nationale, à rebours du principe selon lequel seule une sévérité accrue est acceptable sous réserve évidemment de l'observation des critères du juge.

Dans le même désir d'assouplissement se situent 4 arrêtés du maire de Perpignan rouvrant 4 musées de la commune, suspendus par le TA de Montpellier le 15 février dernier²⁷.

Les procédures de confinement et déconfinement sont certes devenues « territorialisées », c'est-à-dire adaptées aux variations de la situation sanitaire suivant les territoires, souvent au niveau régional ou départemental, parfois même infra-départemental (le littoral des Alpes-Maritimes traité différemment du reste du département), et non plus exclusivement national comme lors du premier confinement (à vrai dire le seul méritant ce qualificatif).

Mais ce n'est pas une expression décentralisatrice, seules les autorités de l'État en décident, théoriquement après concertation (la réalité de celle-ci étant très contestée), les maires restant ainsi cantonnés à une fonction de complément, de relais de l'État. Cette suprématie n'est pas sans risques pour ce dernier, car sa responsabilité sera recherchée en cas de préjudices, alors même que les édiles communaux auront fait leur possible afin de protéger leurs concitoyens sans vraiment bénéficier du soutien étatique ■

(20) Bouvrain (F.), Ramel (A.), 2021, « Appréhender les pouvoirs de police du maire en période de crise sanitaire et leur articulation avec les pouvoirs du préfet et la protection des libertés », JCP A, 2059.

(21) Conseil d'État, Étude annuelle 2021, op.cit., p. 102.

(22) *Idem*, p. 120-103.

(23) *Idem*.V. aussi Observatoire SMACL des risques de la vie territoriale, « Covid-19 : le sort des arrêtés municipaux devant la justice » (tableau de synthèse), 11 mars 2021, www.observatoire-collectivites.org

(24) Le TA de Nice a rejeté la demande du suspension d'un arrêté de prorogation d'un couvre-feu, justifié car adaptant un arrêté préfectoral, TA Nice, ord., 22 avril 2020, n° 2001782, LDH/ville de Nice, comm. R.Jaidane, Lettre du TA n° 43,mai 2020, p. 20. En revanche l'arrêté du maire interdisant les locations saisonnières a été suspendu, TA Nice, ord., 8 février 2021, n° 2100601, Union des professionnels de la location touristique, Dalloz actualité, 12 février 2021, obs. M.C. de Montecler ; confirmation CE, ord., 16 février 2021, n° 449605, Dalloz actualité, 18 février 2021, obs. M.C. de Montecler.

(25) Par ordonnance n° 2004683 du 20 mai 2020, le TA de Montreuil ordonne à la commune de Bobigny de prendre des mesures pour que les élèves de grande section de maternelle puissent regagner l'école le 3 juin 2020, « Le maire et le déconfinement ou le déploiement du droit à l'éducation en référé », AJCT, 2020, p. 542.

(26) Maupin (E.), 2020, « La fermeture des commerces : la fronde des maires bloquée par les juges », ordonnance rendue par le tribunal administratif de Montpellier, 4 novembre 2020, n° 2004879, AJDA, p. 2118.

(27) Pastor (J.M.), 2021, « Les musées de Perpignan refermés », TA Montpellier, ord., 15 févr. 2021, n° 2100630-2100631-2100632-2100633, Dalloz actualité, 18 février.



Covid-19 : un défi pour la gestion des crises sanitaires des Villes

Anthony MESLÉ-CAROLE, Didier HEIDERICH

Cet article présente le retour d'expérience de la ville de Montreuil, commune de la première couronne parisienne dans le département de la Seine-Saint-Denis. Il concerne la première phase de la pandémie Covid-19. La collectivité a réalisé un premier retour d'expérience à 360° sur la période de février à septembre 2020, puis des retours d'expérience sectoriels ou sur certains aspects de la gestion de crise entre septembre 2020 et juin 2021. Cette expérience nous a paru intéressante à partager, car elle couvre l'ensemble des questions auxquelles les collectivités ont dû répondre pour protéger leurs populations depuis février 2020 et un certain nombre d'enseignements peuvent en être tirés pour améliorer encore plus la résilience des territoires.

Anthony MESLÉ-CAROLE



Anthony Meslé-Carole est directeur risques, résilience et gestion de crise à la Direction générale des Services de la mairie de Montreuil.

mairie de Montreuil.

Didier HEIDERICH



Didier Heiderich est président de l'Observatoire international des crises.

Le contexte : Montreuil et la pandémie COVID-19

La crise du Covid-19 s'est imposée dans la vie de chacun d'entre, provoquant la sidération dans chaque pays du fait de la rapidité de la propagation du virus et, malgré un taux de légalité plus faible que pour d'autres maladies, par le grand nombre de morts au niveau mondial (plus de 4 millions de morts à la date de rédaction de cet article).

Le ressenti de la crise a été d'autant plus fort que de nombreuses inconnues et incertitudes ont jalonné la période et ont été à l'origine de prises de décisions exceptionnelles, parfois controversées, car mal comprises en raison de ces mêmes inconnues et incertitudes.

Il a fallu s'adapter, rapidement, et ceci dès que les différents acteurs ont compris l'ampleur de la crise, chacun à son niveau et avec ses moyens. C'est le cas des collectivités, dont la ville de Montreuil.

La gestion de crise exige classiquement de réaliser des retours d'expérience, qui permettent de tirer des enseignements utiles pour l'avenir. La difficulté de réaliser cet exercice depuis l'apparition du virus fin 2019 tient à la durée de la crise. Avec un horizon toujours incertain de fin de pandémie, médias, institutions, individus ont pris l'habitude de scinder le temps en fonction des « vagues » de l'épidémie. Il peut sembler illusoire de penser en termes de sortie de crise : nous vivons avec le virus du Covid, en espérant nous en débarrasser un jour.

Les retours d'expérience de l'État, des hôpitaux, des collectivités ou des entreprises ont dans le contexte actuel une utilité incontestable, car ils permettent de traiter les aspects classiques de la gestion de crise et d'améliorer nos capacités de réaction et de protection de la population. Mais au-delà, ils permettent de penser « le monde d'après » pour reprendre une expression qui a fait florès, et qui, de manière modeste, inclut d'interroger des pratiques, des modes d'organisation et de travail lors d'une pandémie ou d'univers incertains et mutants.

Les collectivités territoriales ont affronté la crise en dépassant souvent les compétences attribuées par la loi. Elles ont été des actrices de première ligne pour informer et protéger la population, fournir et soutenir les services publics indispensables. Elles l'ont fait dans un contexte marqué par une très forte incertitude et une extrême centralisation de la décision.

Montreuil, une ville dans un département particulièrement touché par la crise

La ville de Montreuil est une commune de 110 000 habitants, limitrophe de Paris. Sa population est diverse : elle abrite à la fois des cadres et classes moyennes supérieures, qui ont pu y trouver des conditions de logement plus avantageuses qu'à Paris, et des populations plus précaires, notamment avec une proportion importante de personnes d'origine étrangère. Les niveaux de revenus sont, au final, nettement inférieurs à la moyenne francilienne.

La Seine-Saint-Denis a été particulièrement touchée par les vagues successives du Covid. En dépit d'une population plus jeune que la moyenne nationale, le virus a circulé intensément, avec des taux d'incidence largement supérieurs à la situation francilienne lors des vagues de février à avril 2020 et février à mai 2021. Le nombre de décès lors de la première vague a été singulièrement élevé, ce qui peut s'expliquer par un faisceau de facteurs

sociaux : densité élevée, surpeuplement des logements, conditions de vie dégradées, difficultés d'accès aux soins, emplois de « premiers de corvée ». De même, la campagne de vaccination s'y déploie à un rythme plus lent que sur d'autres territoires, ce qui peut s'expliquer par une combinaison de facteurs : jeunesse, faible nombre de médecins par habitant, méfiance vis-à-vis des autorités, manque d'informations adaptées. L'ensemble de ces facteurs entraîne un attentisme élevé. Il y a par conséquent des fragilités structurelles liées à la sociologie particulière de la ville.

L'alerte et la mobilisation

À quel moment l'épidémie est-elle devenue une crise territorialisée ? Cette question pose avec acuité celle des signaux, de leur interprétation et du rôle des acteurs dans l'alerte. L'arrivée de l'épidémie sur le territoire européen et français a buté dans les premiers temps sur un mélange d'incredulité et de déni. Nous étions dans un brouillard de signaux contradictoires. La confusion avec la grippe saisonnière était entretenue – y compris par des médecins – et, pour beaucoup, le virus était perçu comme peu dangereux, ou peu contagieux, générant des incompréhensions concernant les mesures sanitaires. Dans le brouhaha, nous pouvions entrevoir qu'il se passait « quelque chose » de potentiellement grave, sans savoir véritablement le nommer, nous pouvions simplement observer les contours incertains d'une crise hors norme qui se dessinait.

Deux signaux forts vont cependant précipiter la prise de conscience d'une crise qui pourrait concerner directement les territoires. Le premier est la déclaration de l'Urgence de santé publique internationale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 30 janvier 2020. Cette affirmation intervient huit jours seulement après qu'un comité d'urgence de l'OMS a échoué à trouver un consensus pour qualifier la situation. La pandémie sera quant à elle reconnue par l'OMS le 11 mars. Le deuxième est la situation de l'Italie du Nord dès fin février qui affronte des tensions inédites dans son système hospitalier. Mais, rappelons-nous qu'alors que l'Italie était déjà durement touchée, régnait une forme d'insouciance en France, avec un effet « frontière » par la mise en cause du système de santé italien, avec une arrogance qui ne porte pas son nom.

Ces signaux sont perçus par l'État, les professionnels de santé, les collectivités, les entreprises et les particuliers, mais ils peuvent être difficilement interprétables par des organisations dont ce n'est pas le métier, car la santé est

au premier chef une compétence de l'État. C'est l'État qui organise la veille sanitaire, qui active les différents niveaux du plan blanc, qui répartit les moyens de lutte contre l'épidémie soit à travers la gestion des stocks stratégiques, soit à travers le pilotage des moyens hospitaliers par les Agences régionales de santé (ARS).

Or, l'État a semblé en difficulté pour anticiper la puissance du choc sanitaire. L'approche progressive du plan blanc a permis de définir début mars des zones d'exposition à risque, c'est-à-dire des zones ou pays pour lesquels une surveillance particulière des voyageurs était exigée. Dans le même temps, des *clusters* apparaissent en France (Oise, Haute-Savoie, Bretagne, Grand Est, Corse...) : ils sont perçus par les autorités sanitaires comme circonscrits et gérables ou du moins c'est le message rassurant qui est diffusé, reçu et interprété. Mais toute la difficulté propre à la gestion de la pandémie du Covid-19 est que le virus est contagieux tout en étant asymptomatique. Il contamine et se propage silencieusement. Les collectivités conservent à ce stade une approche prudente, sans imaginer que le virus est déjà présent sur une large partie du territoire national et peut-être déjà hors de contrôle.

Au sein de la ville de Montreuil, ces signaux sont interprétés et font l'objet de décisions dès fin février. La collectivité décide en effet de relayer les consignes de précaution et d'appuyer les campagnes de communication de l'État par ses propres moyens. Dès le 25 février, des consignes de sécurité (gestes barrières et mesures de surveillance) sont affichées dans tous les équipements recevant du public de la ville (crèches, écoles, centre de loisirs, équipements de proximité). Le journal municipal publie un article de prévention le 27 février et une campagne d'affichage est lancée dès le 2 mars 2020 sur l'ensemble des panneaux publicitaires de la ville. 55 000 *flyers* invitant au respect des gestes barrières sont distribués dans les boîtes aux lettres des particuliers. L'idée est bien de contribuer à l'effort de gestion de crise, à la prise de conscience collective de la situation et de protéger la population. Par ailleurs, la ville organise des réunions d'information pour les agents amenés à intervenir au contact du public et qui souhaitent comprendre la nature des risques auxquels ils sont exposés. Les organisations syndicales sont informées régulièrement. Cependant, toute communication se heurte à l'attentisme de l'État, aux dénis, aux informations contradictoires sur la dangerosité du virus, aux interprétations des pseudo-experts qui se précipitent sur les chaînes d'information continue, alors que les premières *fake news* et théories complotistes se font jour.

L'apparition du virus en tant que tel sur le territoire communal prend la forme d'une alerte de l'ARS indiquant

la détection de deux cas au sein d'un collège : deux membres d'une même fratrie ayant été probablement contaminés par un parent qui travaille au sein d'un service d'urgence hospitalière. L'inquiétude des enseignants et des parents d'élèves et la mobilisation de leurs syndicats représentatifs conduisent à organiser une réunion d'information en urgence le lundi 2 mars matin au sein du collège, en présence de la préfecture, de l'ARS et des élus municipaux. La position de la ville de Montreuil consiste à relayer les questions des habitants et contribuer à l'organisation d'une réponse de crise partenariale.

Dans la même période, les municipalités sont chargées d'organiser les élections municipales, sous le pilotage du ministère de l'Intérieur. Le calendrier du Covid et celui des élections se sont entrechoqués et cela a été le premier facteur de complexification de la prise de décision. Le premier tour des élections municipales doit avoir lieu le 15 mars et le second tour le 22 mars. Des tensions importantes apparaissent au sein du monde politique pendant cette période sur l'opportunité de reporter les élections dans un tel contexte. La politisation de cette question sera telle que, par exemple, le président du parti des Républicains déclarera le 12 mars 2020 que le report des élections municipales s'apparenterait à « un coup d'État ».

La ville de Montreuil organise ces élections en essayant de respecter à la lettre les consignes fournies par l'État, qu'il s'agisse d'organisation matérielle des bureaux de vote, de fourniture de gel hydroalcoolique ou d'affichage des consignes sanitaires. La campagne est en elle-même marquée par la prudence dans l'organisation de grandes réunions publiques.

Au final, ces élections, généralement très suivies par les électeurs, enregistrent une participation exceptionnellement faible (33,67 %). La liste menée par le maire sortant arrive en tête avec plus de 50 % des voix, ce qui permet au Conseil municipal d'être renouvelé sans organiser de second tour. Les résultats sont proclamés à l'extérieur de la mairie, devant un public restreint afin de limiter les risques sanitaires.

Alors que d'autres communes doivent mener de front réponse à la crise sanitaire, organisation du second tour (reporté finalement en juin) et campagne électorale, la ville de Montreuil bénéficie ainsi d'une continuité dans l'action municipale qui lui sera précieuse pour organiser une réponse à la crise mieux adaptée dans les premières heures suivant les élections. Cela fait partie des facteurs exogènes venant parfois donner un coup de pouce positif à une situation de crise.

On ne peut bien comprendre la situation qu'en prenant en compte le *tempo* des décisions étatiques qui s'est accéléré dans la semaine précédant les élections et a culminé avec l'annonce du premier confinement :

- 9 mars, interdiction des rassemblements de plus de 1000 personnes ;
- 10 mars 2020, création d'un conseil scientifique présidé par Jean-François Delfraissy, chargé de conseiller le président de la République ;
- 12 mars, allocution télévisée du président de la République annonçant la fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées, universités et la mise en place d'un mécanisme de chômage partiel exceptionnel ;
- 14 mars, activation du niveau 3 du plan ORSAN REB (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles - Risques épidémiques et biologiques) ; allocution du Premier ministre annonçant la fermeture de tous les lieux publics non essentiels à minuit le jour même ;
- 16 mars, allocution du président de la République annonçant le premier confinement à partir du 17 mars midi.

Cette première phase nous permet de tirer deux enseignements. Le premier est la nécessité pour les organisations de se préparer à l'impensable pour limiter l'effet de sidération. Le deuxième enseignement est que toute crise s'inscrit dans un contexte particulier qui va bouleverser la donne décisionnelle et organisationnelle, pour le cas présent, les élections municipales.

Le défi organisationnel de la cellule de crise

Cette crise aux contours incertains est aussi un défi organisationnel. Non seulement les administrés sont atteints, mais également les agents et moyens de la ville. Elle met d'autant plus à rude épreuve l'organisation que les fronts sont multiples, les informations souvent contradictoires et sa durée exceptionnelle.

La crise du Covid intervient dans un contexte particulier du point de vue de la préparation à la gestion de crise de la ville de Montreuil : un directeur de la prévention des risques et de la gestion de crise a, en effet, été recruté en 2018 pour y renforcer la culture et les outils de gestion de crise. C'est ainsi qu'un exercice de crise est organisé

en janvier 2020, dans le cadre du plan de préparation de l'organisation municipale aux risques majeurs. La direction générale, le cabinet du maire et une vingtaine de cadres y participent. L'objectif est de tester les cultures professionnelles, les capacités de réaction et de tirer des enseignements opérationnels pour la mise en œuvre du Plan communal de sauvegarde.

Un retour d'expérience de cet exercice de crise a été réalisé à chaud et dans les semaines qui ont suivi, avec l'aide du consultant en charge de son organisation. Alors même que la ville de Montreuil bénéficie d'une expérience réelle et partagée de réponse aux urgences, celle-ci apparaît fondée sur la compétence des individus et des services qui se mobilisent rapidement et efficacement sur leur champ d'intervention habituel. Ce constat arrive à la conclusion que le partage des informations peut en pârir et une gestion de crise diffuse, voire centripète en résulter. En conséquence, une première conclusion opérationnelle apparaît d'emblée : c'est la nécessité d'organiser le plus rapidement possible une coordination efficace, permettant de partager les informations et définir une stratégie de gestion de crise.

Malgré les conclusions de l'exercice, la cellule de crise municipale ne se met pas en place de manière permanente dans un premier temps. Des réunions sont organisées au coup par coup, en fonction des informations qui parviennent et de l'évolution permanente des règles. Cependant, le sujet est identifié comme suffisamment préoccupant pour être à l'ordre du jour de toutes les réunions avec le maire et la direction générale dès la mi-février. Cette organisation « au fil de l'eau » est en grande partie due à un manque d'informations, qui rend difficile l'établissement d'une stratégie territorialisée. La cinématique particulière de la crise, les incertitudes, l'ampleur modifient les scénarios envisagés, bouleversent les plans de réponse. La ville se positionne dès lors en relais de la gestion nationale de crise et se donne pour objectif l'efficacité et la clarté dans la diffusion des informations et des consignes de protection de la population.

La pérennisation de la cellule de crise se produit sous deux formes. Une réunion de coordination hebdomadaire est en premier lieu organisée autour du maire, en présence du 1^{er} adjoint, de la direction générale et du cabinet du maire. C'est un lieu de décision, d'orientation et de partage des informations stratégiques (relations avec la préfecture, situation hospitalière, analyse des informations nationales, etc.).

En second lieu, au sein des services, le directeur général organise des temps de coordination et d'impulsion en fonction des événements, avec une participation à

géométrie variable. Elle permet notamment de réagir rapidement aux annonces du président de la République le 12 mars : il est décidé le 13 mars de mettre à jour les plans de continuité d'activité élaborés en 2009. Ceux-ci serviront de base à l'organisation dégradée du service public municipal à partir du début du confinement le 17 mars à midi.

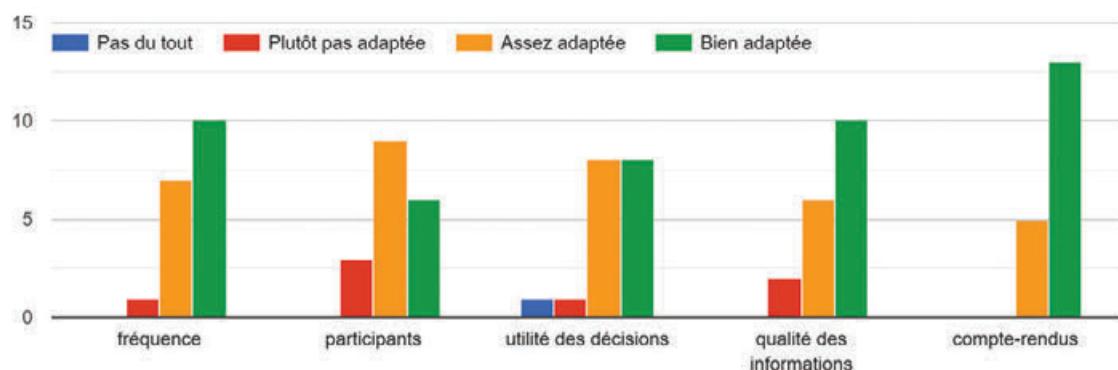
Après la décision de mettre en place un confinement général de la population et de n'autoriser que les activités essentielles, la coordination est allégée. À cela deux raisons principales : d'une part l'allégement des activités municipales (arrêt des chantiers, de l'accueil du public, des activités non essentielles), d'autre part la relative stabilité des règles pendant le premier confinement : les temps de coordination portent essentiellement sur les actions de solidarité, la contribution de la collectivité à l'effort sanitaire et la structuration des conditions de travail (télétravail, équipements de protection, gestes barrières adaptés à certaines professions). De nombreuses actions de solidarité répondent à une logique *bottom-up*. La réunion hebdomadaire de direction générale, organisée à distance, assure le pilotage des services et répond au besoin de régulation.

Nous sommes maintenant début avril et la coordination spécifiquement liée au Covid se contracte en deux temps. D'abord sous une forme de coordination informelle entre la DRH, la direction Moyens et organisation, et la direction Risques et gestion de crise qui prennent le temps d'un échange hebdomadaire sur les contraintes que le confinement fait peser sur l'organisation, les besoins de soutien des agents et la nécessité de penser la résilience des services à moyen terme.

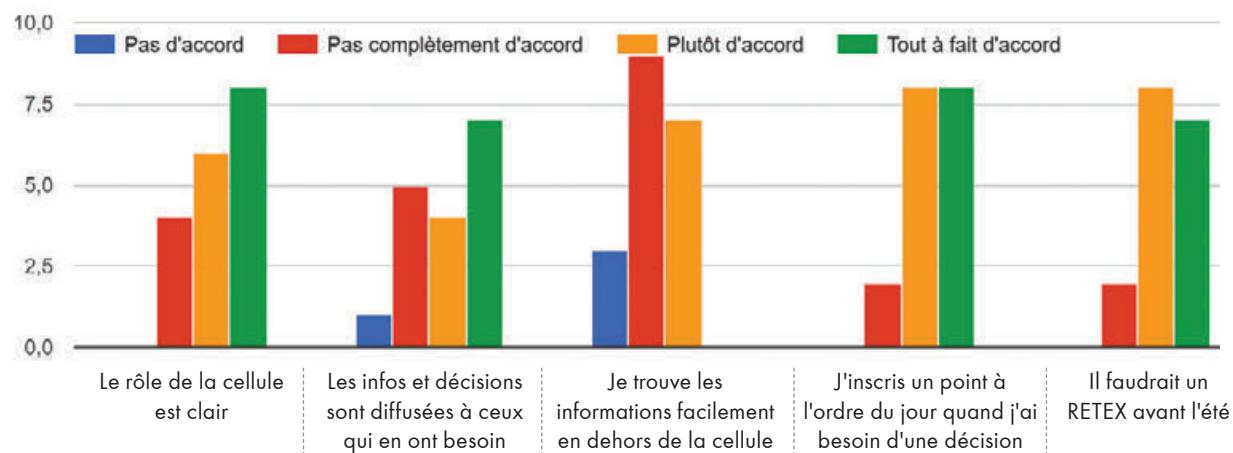
Il s'agissait cependant d'avoir un coup d'avance, ce que nous a appris la première phase de la crise. L'anticipation devient la règle. Le second temps est caractérisé par le fait que cette réunion s'élargit rapidement à la direction générale et aux directions opérationnelles lorsqu'il s'agit de préparer la « reprise d'activité ». Chaque service est alors invité à préparer un « plan de reprise de l'activité », qui décline les activités pouvant reprendre en fonction des priorités et du personnel disponible pour réaliser les tâches. Ces PRA sont les symétriques des plans de continuité de l'activité. L'importance d'améliorer les outils de pilotage se confirme. Cette période est marquée par la mise en place d'indicateurs partagés et d'outils de remontée automatisée des informations (position administrative des agents, nombre d'agents sur site, cas index et contact au sein des services). Mi-avril 2020, cette réunion est pérennisée comme lieu de veille, d'anticipation, de partage des informations et de décision. Elle se réunit chaque semaine en présence du DGS, des DGA et de quelques directions invitées (RH, Juridique, Communication, Organisation).

La dernière évolution de cette coordination a lieu en septembre 2020, après un retour d'expérience qui fait apparaître la nécessité d'une coordination permanente, plutôt qu'une réduction du nombre de réunions de crise. La cellule de crise est désormais pérennisée et se réunit chaque lundi matin. Elle invite systématiquement l'ensemble de la direction générale et du comité de direction. Les directeurs-trices participent en fonction des sujets et de leur disponibilité. Après dix mois de fonctionnement (octobre 2020-juillet 2021), la cellule de crise est ancrée dans le fonctionnement des services. La participation est forte, les ordres du jour coconstruits et les décisions y sont prises ou du moins préparées lorsqu'un arbitrage ultérieur est nécessaire. Un retour d'expérience

Question 1 – « La cellule de crise vous paraît-elle adaptée en termes de... »



Question 2 – « Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes concernant la cellule de crise Covid ? »



est réalisé sous forme d'un questionnaire et montre un attachement fort à cette instance et une perception de réelle utilité (cf. extraits des résultats : encadré « Questionnaire sur le fonctionnement de la gestion de crise Covid auprès des participants à la cellule de crise » octobre 2020).

Le pilotage d'une gestion de crise a pour exigence de rendre des arbitrages souvent complexes, de redéployer les moyens disponibles, de gérer des flux d'informations parfois contradictoires, d'éviter la crise dans la crise. Ainsi lors d'une pandémie, l'une des grandes difficultés à surmonter vient de ce qu'elle impacte également les instances en charge de la gestion de crise. Des outils de pilotage adaptés et une planification rigoureuse sont alors les clés indispensables pour permettre à une organisation de crise d'être efficiente.

La gestion de l'incertitude et la prise de décision en situation complexe

Le temps s'est brusquement accéléré dans la semaine précédant le confinement. Cette accélération a exigé de prendre rapidement des décisions complexes, notamment, choisir de suspendre des activités « non indispensables » au sein des services publics. Dans un délai très court, il s'agit pour la ville de Montreuil de déterminer le périmètre de ces activités, d'organiser les équipes pour un fonctionnement en mode dégradé, de protéger ses agents et d'informer le public. La ville a en plus une mission nouvelle et d'importance, à savoir de participer à

la protection des citoyens face à la pandémie, ce qui exige de redéployer des moyens et des agents.

La définition du périmètre des activités va s'appuyer sur une mise à jour service par service des plans de continuité d'activité élaborés pour la première fois en 2009 à l'occasion de la grippe H1N1. Ces plans n'ont pas été mis à jour régulièrement, mais l'organisation municipale étant relativement stable dans le temps, il a été possible de demander à chaque service de procéder à une mise à jour. Une liste des services indispensables est arrêtée dès le 6 mars en préparation du passage à la phase 3 du Plan ORSAN REB qui sera déclenché le 14 mars, tardivement au regard de la situation.

Ces services couvrent notamment les activités obligatoires de la collectivité, les activités médico-sociales, celles liées à la gestion de crise et les fonctions supports aux premières.

Dans un second temps, il est demandé à chaque service d'identifier un plan de continuité distinguant une organisation pensée selon deux hypothèses de dégradation du service à 50 % et 25 % des capacités normales. Des suppléances et un annuaire sont prévus pour réagir en cas de besoin. Les astreintes techniques de la ville sont également doublées afin de garder une capacité d'intervention technique (électricité, plomberie, serrurerie, éclairage public).

Même si les plans de continuité d'activité sont mis à jour en urgence et de manière satisfaisante, la ville constate dans son retour d'expérience la fragilité des procédures

LE PILOTAGE D'UNE GESTION DE CRISE A POUR EXIGENCE DE RENDRE DES ARBITRAGES SOUVENT COMPLEXES, DE REDÉPLOYER LES MOYENS DISPONIBLES, DE GÉRER DES FLUX D'INFORMATIONS PARFOIS CONTRADICTOIRES, D'ÉVITER LA CRISE DANS LA CRISE. AINSI LORS D'UNE PANDÉMIE, L'UNE DES GRANDES DIFFICULTÉS À SURMONTER VIENT DE CE QU'ELLE IMPACTE ÉGALEMENT LES INSTANCES EN CHARGE DE LA GESTION DE CRISE. DES OUTILS DE PILOTAGE ADAPTÉS ET UNE PLANIFICATION RIGOUROUSE SONT ALORS LES CLÉS INDISPENSABLES POUR PERMETTRE À UNE ORGANISATION DE CRISE D'ÊTRE EFFICIENTE.

peut conduire à des ruptures de confiance des services, des partenaires et des administrés. Ce ne fut pas le cas.

Les plans de gestion de crise démontrent leur utilité, encore faut-il qu'ils soient connus et régulièrement mis à jour.

Les liens avec les autres acteurs et les parties prenantes

La gestion d'une crise sanitaire à grande échelle est une compétence de l'État, nous l'avons déjà dit. C'est pourtant dans les faits une compétence partagée dans la mesure où elle s'appuie sur les compétences, les moyens et le relais des collectivités territoriales, des autres acteurs publics et des acteurs privés.

Le Premier ministre écrit le 25 février 2020 à l'ensemble des maires de France pour leur décrire la stratégie de l'État et les informer que « *les préfets et les directeurs généraux d'Agence régionale de santé [se tiennent] prêts à répondre à [leurs] questions et pour intervenir en cas de situation spécifique* ».

Une dyarchie est ainsi installée dès le début de la gestion de crise avec deux acteurs centraux : la préfecture et l'ARS. La première est l'interlocutrice habituelle des collectivités en particulier en situation de crise. L'ARS est quant à elle la tutelle des opérateurs de santé publics et privés. Dans les faits, les collectivités constateront une difficulté d'accès aux informations, et le faible nombre de temps d'information et d'échange avec les deux interlocuteurs, du moins lors de la première phase de l'épidémie jusqu'en mai 2020.

Le maire de Montreuil est également président de l'hôpital intercommunal. À ce titre, il suit avec une attention particulière la réorganisation des soins au sein de cet hôpital et l'impact de la crise sanitaire sur les équipes soignantes. C'est ainsi que des agents municipaux peuvent être affectés sans délai aux cuisines centrales de l'hôpital ou qu'un appel à la solidarité est adressé courant mars aux habitants. Une relation de confiance est également installée entre les directeurs généraux de la ville et de l'hôpital, qui permet de partager les informations sur la situation locale : nombre de lits de réanimation créés, taux de tests positifs aux urgences, nombre d'hospitalisations pour motif Covid, nombre de personnes en soins critiques pour motif Covid. Ces informations sont cruciales pour connaître la réalité de l'épidémie et anticiper les phases de la gestion de crise. Elles permettent de ne pas s'émanciper de la réalité de la crise avec une vision éloignée du terrain

de conservation des documents-cadres de gestion de crise : les PCA n'étaient pas connus de l'ensemble des services et n'avaient pas été mis à jour depuis la crise de la grippe H1N1. C'est un classique de la gestion de crise, des plans existent, mais la mémoire de ces plans s'efface progressivement au fil du temps.

Les plans de continuité d'activité mis en œuvre en 2020 s'accompagnent du déploiement important du télétravail. La ville de Montreuil a débuté une expérimentation du télétravail en octobre 2019 et a donc identifié des outils et bonnes pratiques. Cependant cette expérimentation reste circonscrite à un nombre d'agents limité (un peu plus d'une centaine) et les moyens techniques étaient dimensionnés pour ce nombre d'agents lorsque la crise frappe le territoire. C'est donc en urgence et en concurrence avec l'ensemble des autres employeurs que la ville doit se fournir en ordinateurs et téléphones portables. Elle teste également dès les premiers jours des outils de visioconférence ou audioconférence. Un bilan du télétravail est réalisé en fin d'année 2020 et constate la résilience des services, chacun ayant pu s'adapter grâce aux marges d'autonomie reconnues.

Mais cette crise mutante exige de s'adapter en permanence au fil des annonces gouvernementales, parfois contradictoires. Toute la difficulté est de différencier les décisions stables, qui pourront perdurer, des décisions qui peuvent être remises en cause par l'évolution de la situation. Il s'agit d'éviter de créer de nouvelles incertitudes alors que l'objectif est de les réduire pour mieux gérer la crise. Sans ce travail, il y a un risque de rétropédalage qui

de la pandémie, notamment de ceux qui sont en première ligne : le personnel soignant.

Enfin, les collectivités sont en contact les unes avec les autres et souvent interagissent de par leur proximité. On distingue deux niveaux de coopération.

Le premier a pour base le territoire : régions, départements, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et communes conduisent des actions coordonnées pour protéger les populations. C'est ainsi que la Région Ile-de-France organise courant mars la distribution de masques aux communes, pour les agents mobilisés dans le cadre des plans de continuité d'activité. De même, une plateforme d'achat groupé est mise en place dans le cadre de l'alliance des territoires, qui regroupe les établissements publics territoriaux et les communes du Grand Paris. Cette plateforme permet de négocier des achats de masques et de gel hydroalcoolique au moment où une pénurie de ces biens sévit. Cette coopération reste cependant réduite et ponctuelle, y compris au sein des établissements de coopération intercommunale.

Le second niveau est celui des associations professionnelles (Association des maires de France, France urbaine, Assemblée des départements de France, Régions de France). Ces associations professionnelles jouent un rôle utile de relais des informations entre l'État et les collectivités, de remontée des demandes des collectivités et de partage des bonnes pratiques.

Cette cohésion et coopération sont indispensables à la gestion d'une crise de cette ampleur. C'est une des leçons à retenir et les liens sont à renforcer pour se mettre en ordre de marche pour les crises à venir.

La communication de crise et les relations avec les usagers

La communication de la ville de Montreuil va être amenée à se réinventer en deux temps face à la crise sanitaire.

Le premier temps est celui du relais des consignes sanitaires, en appui et amplification des messages des autorités nationales. Pour réaliser cette mission, la communication de la ville de Montreuil peut s'appuyer sur un ensemble d'outils : site internet, compte institutionnel sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Snapchat, Instagram), mais aussi comptes des élus, journal municipal à parution bimensuelle, panneaux d'information et panneaux publicitaires de type MUPI. La ville met en place fin février un plan de communication tous supports pour

faire connaître les gestes barrières, les précautions particulières à prendre en cas de contact avec une personne contaminée ou la conduite à suivre en cas de séjour dans une zone à risque. Ces consignes sont affichées dans tous les équipements publics, sur les panneaux publicitaires dans la ville et distribués dans chaque boîte aux lettres. Tout cela entraîne une complexité sous-jacente dans la communication lors de cette crise avec la multiplication des voix discordantes : scientifiques en désaccord, injonctions contradictoires, *fake news*.

Sans compter que le public est soumis à un flot incessant de données scientifiques que le grand public n'a pas l'habitude de traiter. Enfin, une défiance vis-à-vis de la parole gouvernementale s'est installée dès le début de crise, rapidement alimentée par des réseaux complotistes. Au-delà de l'intérêt sur le fond, dans ce vacarme, il s'agit bien de communiquer aux habitants des messages de prévention et de protection qui émanent d'une institution ayant un lien de confiance avec les habitants. L'institution municipale conserve en effet ce rôle unique parmi les institutions politiques de proximité et relais à la population.

La communication municipale va dans un second temps se réinventer pendant la période du premier confinement (17 mars au 11 mai 2020). Une cellule de crise « communication » est mise en place pour définir une stratégie qui réponde à trois objectifs : d'abord, fournir une information précise et vérifiée sur la situation sanitaire, ensuite, maintenir du lien social dans un contexte d'isolement des individus, enfin, valoriser les initiatives citoyennes et les actions solidaires. Cette stratégie se traduit par la mise en place d'une newsletter bi-hebdomadaire « Gardons le lien » dont la première édition est publiée le 26 mars 2020 (diffusion par mail). Elle est maintenue jusqu'à présent (septembre 2021) et s'adapte aux différentes phases de la gestion de crise.

La communication de crise est l'un des piliers de la gestion de crise. Aujourd'hui les messages sont brouillés par le brouhaha et les *fakes news* qui entourent toute communication. Pour légitimer toute communication de crise, celle-ci se doit d'être claire, utile, précise.

Le rôle de la société civile dans la gestion de la crise

Le confinement de mars à mai 2020 est aussi marqué par la multiplication d'actions solidaires et d'initiatives citoyennes pour soutenir l'effort de gestion de crise. Sur le territoire de Montreuil cela passe notamment par la

production de masques en tissu ou de repas à destination des soignants, celle de visières par des Fab Labs (ateliers participatifs de conception et prototypage), des collectes alimentaires et de produits de première nécessité pour les précaires, la réalisation de concerts « au balcon » par les habitants musiciens.

La ville soutient ces initiatives en mettant à disposition une plateforme de volontariat qui va recevoir plus de 1 000 candidatures. Il s'agit de permettre aux « Volontaires de Montreuil » de se manifester auprès de la mairie, qui leur propose de participer à des actions solidaires citoyennes ou municipales. Parmi ces actions, on peut mentionner :

- le recensement et le suivi téléphonique des personnes vulnérables ou isolées ;
- les collectes alimentaires et la distribution de colis aux personnes précaires ;
- la distribution de masques aux habitants avant le déconfinement ;
- le volontariat au sein d'associations solidaires (Restos du Cœur) dont une partie importante des bénévoles figure alors parmi les personnes à risque (retraités) et se retire temporairement des activités associatives.

Des formes de volontariat se mettent également en place au sein de l'administration municipale : fabrication de masques par l'atelier couture, réalisation de repas dans les cuisines de l'hôpital intercommunal, etc. Un questionnaire est diffusé de juillet à septembre pour mieux comprendre le travail des agents municipaux pendant la crise : il révèle que 32 % des agents ont effectué des missions de solidarité pendant le premier confinement. Par ailleurs, 44 % des agents ont été en contact avec le public.

La vision traditionnelle voudrait que seuls les services publics soient en capacité de gérer les crises, c'est oublier les ressorts de la société civile qui devrait être plus systématiquement associée à la gestion de crise.

Une organisation d'exception face à une crise hors cadre

La pandémie COVID-19 nous aura tous surpris. Ce qui aurait pu être ressenti comme une forme de grippe un peu plus forte que celle que nous connaissons annuellement a très vite créé un effet de sidération qu'il a fallu s'efforcer de dépasser tant individuellement que collectivement. Ce dépassement était la seule voie pour entrer dans la réalité d'une gestion de crise complexe, aux paramètres multiples dont la connaissance était d'autant plus difficile que régnait et règne encore l'incertitude sur nombre de facteurs la composant.

À cela se sont ajoutées d'autres données très perturbantes pour la cohésion sociétale. On peut par exemple citer le traumatisme des familles endeuillées ne pouvant accompagner leurs proches dans leurs derniers moments ou voir leurs corps. La mise entre parenthèses du cérémonial mortuaire constituera sans nul doute un marqueur fort de cette crise. Dans le même temps, il y avait les applaudissements de remerciement pour les personnels soignants qui ont constitué un nouveau cérémonial et un autre marqueur significatif du premier confinement. Ces deux marqueurs ont laissé des traces dans nos subconscients, mais nous sommes déjà passés à autre chose tant le besoin de pouvoir reprendre une vie plus normale est fort. Tout cela aura néanmoins laissé des stigmates et nous ne pourrons sans doute jamais connaître toutes les conséquences de cette crise qui s'est également jouée dans l'intimité de chaque foyer et dans l'esprit de chacun d'entre nous.

Si l'on devait tirer une seule conclusion de cette période, c'est le constat que la ville a tenu le cap et en cela Montreuil ne fait pas exception dans la gestion de cette crise hors norme en ce qui concerne notamment sa durée. Le cap tenu est celui de la détermination, d'une gestion de crise intégrée et participative, qui accepte ses failles pour mieux les combler, où planification et action font corps, avec une volonté d'être au plus près du terrain.

Elle nous aura aussi et surtout appris à rester modeste, car si la préparation aux situations de crise est nécessaire, elle doit être relayée par une capacité collective et individuelle à se préparer à l'inimaginable ■



©Halipoint - stock.adobe.com

Du regard citoyen à une approche de santé publique : la nécessité d'apprendre de la crise

Brigitte LACROIX

Cet article constitue la contribution d'un citoyen sensibilisé à l'analyse collective de cette période très particulière engendrée par la crise du COVID19. Il souhaite éviter la parole prophétique de l'expert et privilégier plutôt le partage d'expérience du professionnel de santé publique qui a connu d'autres crises et a également enseigné et formé dans le domaine du management de crise.

Cette crise exceptionnelle était pourtant prévisible dès 2005 avec les premiers enseignements apportés par la grippe aviaire. Lors des formations assurées à l'époque auprès des acteurs de la gestion de crise, nous ne disions pas « si une pandémie

va survenir mais quand ? » ... et nous avons eu 15 ans de répit.

Notre société tout entière, dont ses élites dirigeantes des secteurs publics et privés, n'a pas réellement cru à cette menace, pourtant décrite précisément par nombre d'analyses émanant de plusieurs sources¹. Elle nous semblait appartenir à un autre siècle et nous avions une foi résolue dans les avancées des progrès scientifiques et techniques. Nous les imaginions propres à résoudre de telles crises où, à tout le moins, à en réduire fortement l'impact. Dirigeants publics et privés ont conçu et rédigé, d'ailleurs plutôt bien, de nombreux plans², référentiels et dispositifs de réponse aux risques incluant le risque

(1) On peut notamment citer le rapport de la mission d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire en France dit « rapport Girard » du nom du président de la mission, le conseiller d'État François Girard, publié en 2006 et le rapport OCDE : *Renforcer la résilience grâce à une gouvernance innovante des risques*, publié en 2014.

(2) Plan pandémie grippale 2012, 2015 ... , Plan ORSAN, Plan de continuité d'activité, Plan de mobilisation départemental et zonal, etc.

Brigitte LACROIX

Brigitte Lacroix est Docteur en médecine et médecin inspecteur général de santé publique. Elle a occupé plusieurs postes en Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS) puis en Agence régionale de santé (ARS) sur la veille sanitaire, les risques NRBC et la gestion de crise. Elle a été conseillère Santé au département « Risques et crises » de l'INHESJ de 2010 à 2016 et contribué au programme de formations à la prise de décision en temps de crise.

« biologique » et les pandémies. Or, force est de constater que confrontés à une faible perception d'une menace floue et peu convaincante (contrairement aux risques chimiques ou nucléaires plus immédiatement perceptibles et très documentés ou encore à la menace terroriste plus palpable et souvent spectaculaire, réelle et vécue), nous avons développé peu de scénarios, nous n'avons pas régulièrement vérifié par des exercices l'opérationnalité concrète des mesures proposées et surtout la connaissance et la compréhension que pouvaient en avoir les acteurs concernés et le grand public. Ajoutez à ce constat la multiplication d'autres priorités liées notamment aux problèmes économiques et vous disposez du contexte expliquant ce qui a pu apparaître comme des défaillances dans la gestion de cette crise. Les plans sont restés des documents papier rassurants, la méconnaissance de leur existence par beaucoup, associée à la faible sollicitation de ceux qui en avaient la mémoire et la pratique, n'en ont pas fait les précieux outils de préparation qu'ils auraient pu être. De plus la faiblesse des compétences en management de crise, surtout de crise de santé publique, est apparue comme un élément important dans la difficile gestion de cette crise.

Mais cette même société (française ou plus largement occidentale, voire mondiale, car si les pays en développement sont hélas bien plus souvent concernés par cette problématique ils n'ont le plus souvent pas les moyens de la gérer) placée brutalement devant cette situation inédite d'apparition galopante d'une maladie infectieuse épidémique s'est laissée dominer par ses émotions et la remontée des peurs ancestrales que nous avions cru pouvoir oublier : peur de la mort, de la maladie et de la souffrance mais surtout plus confusément peur de l'autre, devenu un vecteur imprudent, hostile et irresponsable de notre contamination. Nous avons été terriblement humains dans nos réactions, pensées et propos comme dans nos actions individuelles et collectives et cela n'a sans doute pas toujours été un facteur constructif dans la gestion de cette crise. Pourtant nous savions que la plupart des crises sont générées, entretenues et amplifiées par ces facteurs humains³.

En faisant abstraction des querelles politiciennes faciles et des critiques systématiques de toute mesure prise, on peut légitimement se poser des questions et nourrir modestement des analyses. Nos dirigeants, tous pays confondus, ont fait de leur mieux avec une faible

préparation et une complexe prise de décision en situation d'incertitudes majeures et il serait malsain comme inutile d'en faire des boucs émissaires car nous portons tous, chacun à notre niveau, une part de responsabilité importante dans cette crise, ce qui devrait nous rendre plus humbles et moins subjectifs dans nos propos mais également plus autocritiques.

La phrase attribuée à Averroès, philosophe, théologien, juriste et médecin du XIIe siècle, « *L'ignorance mène à la peur, la peur mène à la haine et la haine conduit à la violence...* », illustre bien la situation. Comment ne pas nous interroger sur cette part d'ignorance collective qui nous a conduits à la peur de cette épidémie et à des réactions plus ou moins violentes face aux actions et mesures proposées tel le confinement, le port du masque ou la vaccination et admettre que cette « inculture » a contribué à une gestion difficile, parfois chaotique et souvent mal comprise, perçue par la population et par ses élites comme une véritable violence institutionnelle à leur encontre.

Cette crise d'origine sanitaire a, de manière très brutale et aiguë, révélé les problèmes et controverses dus au manque global de connaissances, de réflexions et de compréhension des citoyens comme des « experts » et des politiques sur les processus de crise et leurs enjeux populationnels et sociétaux, au-delà des aspects épidémiologiques, sanitaires et médicaux. Les liens entre ces processus globaux et la santé publique dans sa vision globale sont actuellement peu explorés et leur enseignement pour les acteurs de la société civile, les professionnels du domaine de la santé comme les décideurs, manque d'une approche conceptuelle et méthodologique commune et transversale solide.

Quinze années de pratique en analyse et management de crise dans différents postes et échelons territoriaux me permettent de poser, sur la crise actuelle, les regards croisés du médecin de santé publique, du formateur mais aussi celui du simple citoyen touché dans sa vie quotidienne.

Des incompréhensions fortes entre professionnels, politiques et citoyens se sont révélées au cours de cette crise qui peuvent en partie s'expliquer par l'absence ou la faiblesse d'un socle commun de compétences, connaissances et références partagées⁴.

(3) Dautun (C.), Lacroix (B.), 2013, « Crises et décision : plongée au cœur des cellules de crise », *Cahiers de la Sécurité*, n° 24, La documentation Française

(4) Dautun (C.), Lacroix (B.), 2015, « Management de crise ou crise du management, et si notre regard changeait ? », *Magazine de la communication de crise et sensible*, Prospective : Horizon 2020

Cette carence est plus manifeste dans certains domaines. Ainsi la prolifération de chiffres et indicateurs s'est faite au détriment d'une démarche d'analyse éclairée des données et une surenchère désordonnée d'expertises isolées et contradictoires a prévalu sur des échanges et débats choisis, constructifs et argumentés. La gestion s'est avérée « technicisée, hospitalo-centrée » (voire « réanimocentré ») dans le contexte très français d'une représentation sociale et d'une place symbolique de l'hôpital public vu comme le rempart ultime face au chaos sanitaire et à la mort. Ce positionnement demeure de plus, très politique du fait des coupes budgétaires récurrentes depuis quinze ans dans ce secteur, mais il est incompréhensible pour une population peu au fait des processus décisionnels néanmoins affectivement attachée à ses hôpitaux et à ses personnels de santé.

Un raz-de-marée émotionnel permanent et médiatisé a prévalu sur une approche plus rationnelle associée à une prise en compte des aspects psychologiques et de l'environnement économique et social tandis que se diffusait une communication infantilisante et anxiogène peu adaptée aux situations de crise qui demandent une pédagogie factuelle, positive et adaptée aux publics concernés. Enfin, à tous les niveaux de réflexion et de décision, les valeurs et les principes essentiels de santé publique et communautaire, percutés par l'effet de surprise et l'urgence affichée, n'ont été ni appliqués, ni interrogés, si tant est qu'ils aient même été connus.

Les réflexions proposées n'ont d'autre but que de contribuer à un retour d'expérience collectif et constructif qui nous permettra peut-être dans quelques mois, passé la phase aiguë de cette crise qui semble s'éterniser, d'en tirer quelques leçons et propositions pour éviter selon les propos de Michel Serres⁵ que « ... les mêmes causes produisant les mêmes effets... » nous ne reproduisions une telle situation de crise lors des futures épidémies auxquelles il est probable que nous soyons confrontés dans les dix prochaines années.

Une dictature des chiffres et indicateurs

Depuis quelques années, les principes d'un « nouveau management public⁶ » étroit et tatillon, fondés plus sur

CETTE CRISE D'ORIGINE SANITAIRE A, DE MANIÈRE TRÈS BRUTALE ET AIGUË, RÉVÉLÉ LES PROBLÈMES ET CONTROVERSES DUS AU MANQUE GLOBAL DE CONNAISSANCES, DE RÉFLEXIONS ET DE COMPRÉHENSION DES CITOYENS COMME DES « EXPERTS » ET DES POLITIQUES SUR LES PROCESSUS DE CRISE ET LEURS ENJEUX POPULATIONNELS ET SOCIÉTAUX, AU-DELÀ DES ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, SANITAIRES ET MÉDICAUX. LES LIENS ENTRE CES PROCESSUS GLOBAUX ET LA SANTÉ PUBLIQUE DANS SA VISION GLOBALE SONT ACTUELLEMENT PEU EXPLORÉS ET LEUR ENSEIGNEMENT POUR LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, LES PROFESSIONNELS DU DOMAINES DE LA SANTÉ COMME LES DÉCIDEURS, MANQUE D'UNE APPROCHE CONCEPTUELLE ET MÉTHODOLOGIQUE COMMUNE ET TRANSVERSALE SOLIDE.

le contrôle et les aspects budgétaires que sur la confiance et la qualité humaine des réponses, ont envahi la gestion des entreprises privées et publiques et généré une série impressionnante de tableaux de bord, diagrammes, courbes et statistiques⁷.

Ils ont trouvé dans cette crise leur plein développement avec la saturation de l'espace public, en tableaux, cartes, chiffres, données, « data » censés assurer une présentation pédagogique de la situation et une transparence totale des éléments structurant l'action publique. Cette profusion permanente et quotidienne de chiffres livrés en pâture aux médias affamés, donne une matière complexe et technique qui est décortiquée, triée, sélectionnée, déformée, commentée... à n'en plus finir. Elle donne à la population comme aux médias (en particulier aux médias sociaux) le sentiment de maîtriser le sujet et de détenir/fournir une information d'une extrême et « fiable » précision en temps réel. L'exactitude et la qualité de ces données ne sont pas à contester, en particulier celles fournies par Santé Publique France, organisme public qui utilise des méthodes éprouvées de recueil. Pourtant les choix même des données recueillies, de leur présentation

(5) Serres (M.), 2009, *Le Temps des crises*, Paris, Éd. Le Pommier.

(6) « New Public Management » nouvelle forme de gestion publique fondée sur la culture du résultat et la transposition au secteur public de pratiques et outils issus du privé apparue dans les années 1980 dans les pays anglo-saxons et en France avec la loi organique relative aux lois de finances (Loi) de 2001.

(7) Dautun (C.), Lacroix (B.), 2015, op. cit.

de leur analyse et de la fréquence de leur diffusion posent de nombreuses questions.

L'exemple des données de mortalité est assez illustratif. La réalité des chiffres est difficile à comprendre et surtout à comparer, car l'étiquetage « décès du COVID » de patients atteints de comorbidités majeures aurait justifié d'une mention spécifique. De même, des comparaisons de ces chiffres de mortalité avec d'autres exemples de pathologies auraient donné une image plus réaliste du paysage de la crise. La comparaison actuelle des données de mortalité globale avec celles des années antérieures est à ce titre assez pertinente, mais a été rarement commentée. La notion de surmortalité et son étude sur une période assez longue revêtent une grande importance, car elle traduit bien les effets mortifères directs de l'épidémie. Or, un an après les deux premiers pics, elles sont peu présentées et expliquées : l'INSEE évoque 55 000 décès supplémentaires⁸.

Le « reporting » quotidien des données, conçu comme un gage de transparence, est discutable. Le lissage et/ou la publication hebdomadaire, proposés sur de nombreux sites à partir de la mi-janvier 2021, auraient pu s'envisager dès le départ et auraient été moins anxiogènes.

Le choix et l'utilisation des indicateurs sont eux aussi intéressants à analyser. La mise en exergue des uns ou des autres par les médias, les experts et les politiques a varié et varie toujours au cours de l'épidémie. L'insistance a porté, selon les semaines, voire les jours, tantôt sur le nombre de décès, le nombre de malades, l'incidence, le nombre d'hospitalisations, de patients en réanimation, de personnes vaccinées... chacun des intervenants semblant choisir de présenter les plus catastrophiques ou les plus rassurants selon les objectifs recherchés : inquiéter pour forcer au respect des consignes ou apaiser les tensions sur la crainte de l'avenir proche.

Une telle communication par le chiffre permet souvent de masquer son ignorance ou des difficultés de compréhension du sujet. La question pourrait être celle-ci : avons-nous besoin de cette avalanche quotidienne pour être correctement informés et faut-il céder à cette immédiateté des chiffres bruts, prônée surtout par ceux qui en vivent ? Jean-Claude Guillebaud, chroniqueur au journal *La Vie*, évoque la vanité des chiffres et « une civilisation obsédée par une interprétation mathématique de la vie, du bonheur, de l'espérance⁹ ». Mobilisons-nous activement pour revendiquer une information construite

et mise en perspective, des analyses moins nombreuses mais plus argumentées et surtout développons chez nos plus jeunes les outils d'une culture scientifique qui leur permettent de relativiser la place et le sens des informations (en particulier chiffrées) reçues.

La « surexposition » des experts

Les situations de crise entraînent souvent la mise en avant des experts techniques qui disposent de la connaissance concrète de l'événement et apportent la caution de leur savoir au politique, au journaliste et à la population elle-même (dans les crises conventionnelles ce sont les sapeurs-pompiers et les forces de l'ordre qui jouent ce rôle). Dans cette crise marquée par un risque biologique infectieux rarement rencontré à ce jour dans nos pays, le positionnement habituel des scientifiques prudents dans leurs analyses et cohérents dans leurs approches d'un problème a été fortement mis à mal, d'une part, à cause de la place offerte à leurs paroles par les sollicitations incessantes des politiques et des médias (censés exprimer les demandes de la population) et, d'autre part, du fait d'une sorte « d'obligation imposée » de fournir des réponses immédiates et complètes au risque de passer sinon pour incompétents ou dissimulateurs.

La cacophonie a été entretenue par un fragile équilibre entre la nécessité de s'appuyer sur des professionnels aguerris et spécialisés et le besoin de laisser s'exprimer des voix plus atypiques. Ainsi a-t-on pu voir se développer, à côté des nombreux infectiologues, virologues et épidémiologistes qu'il semblait légitime de consulter sur cet événement, une multiplicité de paroles d'experts « auto désignés ». Ceux-ci étaient souvent issus du corps médical, avec des médecins et professeurs ayant trouvé une tribune favorable et ils ont souvent exprimé des positions très personnelles avec pour certains des arrière-pensées manifestes. Ajoutez à cela que la puissance des réseaux sociaux a largement permis à de nombreuses personnes d'apporter des « expertises dites profanes » parfois intéressantes, mais aussi la diffusion d'informations incomplètes, erronées et mal comprises et des interprétations fantaisistes entretenant des théories complotistes¹⁰.

Cette focalisation sur « l'événement épidémie » dans ses aspects sanitaires, médicaux et hospitaliers peut certes s'expliquer par la situation difficile des services hospitaliers

(8) Données INSEE 2020.

(9) Guillebaud (J.-C.), 2020, « La vanité des chiffres », *La Vie*, 20 novembre.

(10) Voir sur ce point les collectifs récents complotistes.

et en particulier de la réanimation (par ailleurs en difficulté et en situation de pénurie depuis de nombreuses années) et de leurs personnels, très sollicités et épisés, mais cela n'explique pas tout. Ce paysage sanitaire en souffrance a aussi obscurci et retardé considérablement la vue et l'analyse globale de la situation de crise elle-même¹¹ quasi absente jusqu'à l'été 2020 et apporté à la décision une aide biaisée par la focale hospitalière (« préserver l'hôpital à tout prix ») et anxiogène.

Mais nous pouvons tous nous interroger sur ce point. N'avons-nous donné à nos proches, à nos amis, à nos patients, aux médias sociaux et pour les plus célèbres d'entre nous aux médias classiques, que des informations vérifiées et prudentes ? Avons-nous résisté à l'envie de jouer le rôle du sachant, du « lanceur d'alerte » ou juste de relais de messages non vérifiés sur le virus, l'évolution de l'épidémie, le port du masque, les traitements, les vaccins, la situation hospitalière, les mesures de gestion... Et dans la foulée, nous sommes-nous demandé si ces comportements, qui nous ont semblé utiles et légitimes, n'ont pas participé d'une certaine incohérence, voire d'une part d'irresponsabilité collective dans les messages à la population ?

Non, les experts n'ont pas failli, ils ont seulement occupé de façon intempestive et bruyante l'espace et le pouvoir que nous leur avons donnés par notre soif quotidienne d'informations nouvelles et sensationnelles, ils ont produit, chacun dans leur domaine spécifique, cette manne tant attendue. La place de l'expertise dans la gestion des crises demanderait sûrement à être revisitée. Entre le recours à un petit nombre de ressources très pointues et l'ouverture à tous, il y a la possibilité de différencier une parole argumentée et construite, d'un discours autocentré et partisan et une place pour qu'une expertise collective et plurielle se construise.

Là encore, la faiblesse des connaissances scientifiques des dirigeants comme de la population est assez criante avec un système éducatif et culturel qui privilégie toujours des approches littéraires ou historiques et où la plupart des manageurs et politiques sont issus de filières dans lesquelles la dernière évocation de l'ADN doit remonter à leur classe de terminale.

Une politisation centralisée de la gestion

La gestion de crise est depuis longtemps l'objet de réflexions, de modélisations, de méthodes et de procédures assez consensuelles dans l'ensemble et qui font l'objet de divers livres, publications et outils de formation¹². Une des premières mises en garde dans ses publications concerne l'écueil de la technicisation excessive de la gestion qui focaliserait les analyses et les décisions sur les seuls aspects scientifiques ou techniques et confondrait dans une même logique la gestion de l'événement et celle de la crise qu'il engendre. La deuxième est de privilégier une construction collective du processus décisionnel, point délicat car, pour finir dans le système français, c'est bien le président de la République qui portera seul le poids de la décision et sa responsabilité. S'il ne peut y avoir plusieurs décideurs, le portage de la décision, quant à lui, peut (doit) être collectif. Ces grands classiques de la gestion de crise n'ont pas semblé connu ni compris des décideurs aux différents échelons et la création de structures inhabituelles, tel le conseil scientifique ou l'utilisation du conseil de défense et de sécurité nationale, interrogent alors même qu'existaient des structures qu'on aurait pu penser fonctionnelles et rodées par de nombreux exercices à la gestion de crise à tous les niveaux : politique, stratégique, opérationnel.

L'idée d'un conseil rassemblant les expertises scientifiques et médicales¹³ sur le sujet était pertinente, mais il existait déjà des instances d'expertise sur les maladies infectieuses, notamment le Haut conseil de la santé publique, qui auraient pu remplir cette mission. De plus, ces organismes d'expertise se doivent de rester discrets et sans affichage médiatique permanent, pour produire leurs avis. Ils viennent en appui à la cellule interministérielle de crise (CIC¹⁴) à charge pour celle-ci d'intégrer ces avis dans une vision globale et de les passer au crible de l'interministériel et de l'anticipation avant de les porter au plus haut niveau de l'État.

Il était difficile pour ce conseil de produire une analyse complète des conséquences économiques, psychologiques, sociales, etc. de l'épidémie et des mesures décidées,

(11) Il faut rappeler que la confusion entre un événement et la crise qu'il génère est assez courante conduisant le plus souvent à une vision étroite, une faible anticipation de la multiplicité des conséquences et à des mesures de gestion centrées sur la correction de l'événement en lui-même.

(12) L'auteur a travaillé plusieurs années au département « Risques et crise » de l'INHESJ qui assurait des formations au management de crise pour les cadres supérieurs des institutions publiques ou privées.

(13) La composition du conseil scientifique est assez éclairante (10 experts médecins ou sciences dures sur 13 membres).

(14) Structure destinée à améliorer la coordination de l'action des ministères. Les textes prévoient que le Premier ministre dispose de la compétence d'activation d'une CIC et en confier la conduite opérationnelle à un ministre qu'il désigne en fonction de la nature des événements. En principe, il s'agit du ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national et du ministre des Affaires étrangères et européennes pour les crises extérieures.

pourtant ce rôle lui a été plus ou moins implicitement donné et il l'a tenu de son mieux, sans en avoir les compétences et les moyens¹⁵. Cette erreur de « casting » a conduit à le repositionner dans cette fonction dès la deuxième vague de l'épidémie.

Le Conseil de défense et de sécurité nationale existait depuis le décret du 24 décembre 2009 (CDSN¹⁶) avec des missions traditionnellement orientées dans les domaines du militaire, de la sécurité intérieure et du renseignement (axée particulièrement sur la lutte antiterroriste), de la sécurité énergétique et de l'économie. Le positionnement « sanitaire » de cette structure peu connue de la population et à la dénomination « inquiétante » peut (doit) surprendre car la sémantique de son nom n'est pas anodine dans le contexte de l'épidémie de COVID avec de nouveau un accent mis sur les notions de « défense » (ses membres sont tenus au secret-défense) et de « sécurité » (mais le « danger » que nous courrons ne se traduit que très secondairement en termes de « sécurité publique » et le concept de sécurité sanitaire partie intégrante de la sécurité nationale pour le justifier est, dans ce cas, un peu dévoyé). La politologue Chloé Morin parlera ainsi du « bouclier du CDSN » et avancera que ce mode de fonctionnement réduit la place des instances démocratiques habituelles en donnant à la population une image peu transparente des processus décisionnels¹⁷.

Au-delà de son aspect politique, la gestion d'une crise de dimension nationale (internationale) doit courir largement tous les champs susceptibles d'être impactés ou de contribuer à cette gestion. Cet aspect interministériel assure le décloisonnement des analyses sectorielles, le partage des informations et connaissances et une vision transversale du problème et la cellule interministérielle de crise (CIC) devrait constituer l'organe stratégique de l'État. Le travail d'analyse transversale combinée aux analyses sectorielles a montré des faiblesses. Les conséquences de certaines évolutions ou de certaines mesures décidées n'ont sans doute pas suffisamment été passées au crible par chaque ministère puis confrontées en CIC pour produire une vision globale et actualisée de cette situation. Un atout majeur réside dans la capacité à produire de l'anticipation stratégique qui ne soit pas « sanito-centrée » et ne se cantonne pas aux modélisations de la propagation du virus ou de l'occupation des lits de réanimation aussi utiles et nécessaires soient-elles, mais couvre largement tous les champs impactés : économiques, sociologiques, éducatifs,

environnementaux, juridiques, sociaux, etc. La « non-appropriation » par la CIC de son rôle tient sans doute au fait que, localisée dans les locaux du ministère de l'Intérieur et dirigée presque exclusivement par des personnels de celui-ci, elle n'a jamais tenu réellement ses promesses. Les ministères de la santé ou de l'environnement, chargés pourtant de prendre le pilotage des crises dans leur domaine, ne l'ont dans la réalité jamais fait ni même essayé lors d'exercices qui pour la plupart concernaient des crises à dominante « Intérieur » (catastrophes naturelles, accidents industriels, terrorisme, ...). Ce précieux outil est resté une simple cellule de situation ne pratiquant que de l'opérationnel et non l'organe stratégique de portage de la décision dont l'État avait besoin. Son repositionnement sous l'autorité directe du Premier ministre pourrait constituer une piste sérieuse de réflexion.

Sur le plan local, la gestion opérationnelle a été peu et mal comprise par la population comme par les professionnels du secteur sanitaire. Comment décliner les mesures et orientations nationales ? Qui devait piloter les actions de terrain ? Quelle place accorder à chacun : hôpitaux, médecins libéraux, pharmaciens, etc. ? Comment effectuer les remontées d'informations vers le niveau central ?

Dans les crises conventionnelles à dominante « Intérieur », le pilotage global est logiquement confié au préfet (de département ou de zone) appuyé par ses services (Forces de l'ordre, sécurité civile, fonctionnaires des différents secteurs concernés) et en sollicitant au besoin les collectivités territoriales (communes). Pour les aspects sanitaires (hôpitaux, produits de santé, transports sanitaires, etc.), les directeurs des agences régionales de santé (ARS), parfois baptisés « préfets sanitaires », n'ont jamais vraiment investi cette mission de gestion de crise et n'y ont jamais consacré le temps, les personnels compétents et les budgets nécessaires. La tentative de recalibrage de ces missions dans la précipitation est toujours une tâche périlleuse et souvent vaine. Leurs partenaires et acteurs de terrain dont les professionnels de santé, enclins naturellement à une critique acérée des structures administratives, ont pointé rapidement du doigt les insuffisances et les incohérences dans la mise en œuvre des actions et recommandations.

Pourtant, réclamer un repositionnement de la gestion sanitaire vers les « territoires » dont les départements¹⁸, au prétexte de favoriser la prise en compte des

(15) Le règlement intérieur de ce conseil stipule : « Il rend des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme ainsi que sur la durée de leur application. Ces avis sont rendus publics sans délai (site du ministère de la Santé). Les recommandations du Conseil scientifique ne lient pas le Gouvernement, il les rend en toute indépendance au seul vu de l'intérêt général du pays ».

(16) En remplacement du Conseil de Sécurité intérieure.

(17) Morin (C.), 2021, « Crise sanitaire : le pouvoir est-il tétonisé par le risque judiciaire », *L'Express*, 30 mars.

spécificités locales, ne ferait qu'accroître les inégalités territoriales de traitement des citoyens sans améliorer pour autant la fluidité des transmissions avec le niveau central et l'efficacité des actions en rajoutant des étapes décisionnelles souvent politiques. La gestion municipale des « vaccinodromes » est, à ce titre, illustrative allant du meilleur au pire selon les possibilités techniques locales, l'articulation avec l'hôpital et les professionnels de santé et les visions électoralistes des maires.

Le déficit d'une connaissance partagée interministérielle de la spécificité de gestion des crises sanitaires aux différents échelons territoriaux associé à un système centralisé, hiérarchisé et qui n'a pas pu s'adapter rapidement, ont fait percevoir l'administration comme peu réactive, voire incomptente alors même qu'elle a utilisé au mieux les moyens dont elle disposait (dont ceux hérités des gouvernements précédents) et que les actions menées ont été nombreuses et plutôt pertinentes malgré l'assaut de critiques.

Une communication compliquée et anxiogène

La communication est toujours un point clé et délicat de toute gestion de crise, celle faite par les décideurs auprès de la population, celle des médias et médias sociaux, mais aussi plus largement la communication informelle entre pairs ou de bouche-à-oreille.

S'agissant de la communication publique, les décideurs hésitent, coincés entre la crainte de ne pas être assez clairs, complets et transparents et celle de trop occuper l'espace public et de tenir des propos erronés ou insuffisamment vérifiés. Ils sont souvent en retard sur la vague médiatique. La prise de parole des autorités a été sur ce point assez cohérente et structurée avec des rendez-vous réguliers associant la parole technique du directeur général de la santé (DGS), la parole stratégique du ministre de la Santé et la parole décisionnelle du Premier ministre ou du président de la République. Mais dès les premiers moments, le raz-de-marée des médias et des réseaux sociaux a brouillé les messages. Le déversement incessant tous azimuts d'informations, d'*interviews* et de chiffres n'a pas vraiment permis le temps indispensable d'analyse et la prise de recul, on a sans cesse galopé derrière les assertions et rumeurs et affolé un public plus réceptif aux propos journalistiques qu'à la parole des professionnels.

La sémantique a, dès le départ, pris une option qui s'accommode mal d'une gestion de crise apaisée : l'emploi du mot « guerre » censé frapper les esprits et mobiliser la population a été mal employé et mal compris. Mal employé car la guerre suppose un adversaire à éliminer, or il nous faudra vivre et sans doute longtemps avec ce virus et peut-être avec bien d'autres, on ne le « vaincra » pas mais nous devrons l'intégrer dans notre quotidien. Mal compris car il évoquait déjà l'arrivée de mesures exceptionnelles devenues des mesures d'exception et posait ainsi les prémisses de toutes les interrogations sur les limites de la liberté individuelle mises à mal tant par les confinements que par la mise en place d'un « pass sanitaire » et, plus globalement, sur la nature de l'exercice démocratique.

Ces questions viendront alimenter les débats durant toute la crise, en particulier l'interrogation lancinante sur l'usage de l'état d'urgence et les limitations des libertés individuelles qu'il suppose et un recours insuffisant à la représentation nationale et aux processus démocratiques des décisions par le parlement.

Le point le plus fragile a sûrement été la faiblesse de la communication à but pédagogique diffusée sur les médias. On peut légitimement se demander à qui a été confié ce volet dont force est de constater qu'il a été déplorable tant en termes de qualité que de gestion du calendrier de diffusion.

La chronologie correspond au modèle d'une communication de crise ratée avec dans un premier temps la diffusion de spots « techniques », austères et inquiétants avec le feu rouge du « Alerte coronavirus » destinés à marquer les esprits sur le côté « Danger » et, dans un deuxième temps la succession de spots directement culpabilisants montrant l'irresponsabilité de certains et de « sketchs » infantilisants et caricaturaux, dans une sinistre tonalité gris/rouge, affichant de manière répétitive la nécessité des gestes barrières sur fond d'iconographie bien exposée du ministère de la Santé (logique) et de l'assurance maladie (moins évident). Après cette période chaotique, le choix a été de faire appel à des professionnels de l'audiovisuel, de leur donner la teneur des messages souhaités et de les laisser faire leur métier. Le résultat a été immédiatement meilleur, bien que trop tardif, avec les messages télévisuels mettant en scène le jeune couple et l'isolement, l'adolescente et le port du masque ou encore, pour la vaccination, la grand-mère et le sportif.

(18) Ce positionnement était celui des directions départementales de l'Action sanitaire et sociale (DDASS) et a montré ses limites et insuffisances avant la création des agences régionales de santé (ARS) en 2009.

En situation de crise, l'adhésion du public (des publics) est au cœur de l'efficacité et ce qui aurait dû primer était de l'obtenir ! De même les campagnes de promotion de la vaccination n'ont pas été une réussite en termes de communication pragmatique et cohérente.

S'il est regrettable que certains professionnels de santé, la blogosphère, voire des complotistes de tout bord aient massivement occupé le terrain de l'information, il faut là encore nous demander si des bases solides pour communiquer en situation de crise avec le principe de transmission d'un message opérant, ses risques et ses limites, ont été développées chez nos décideurs comme nos experts et si, dans le même temps, nous avons donné à notre population, au cours des différents cursus de formation et d'enseignement, les clés et outils pour développer une analyse scientifique rigoureuse, porter un regard critique sur l'information médiatique et se forger à partir de là, une opinion éclairée.

Regards croisés entre la santé publique et le management de crise

« Santé publique : science et art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, d'améliorer la santé et la vitalité mentales et physiques des individus par le moyen d'une action collective concertée visant à : assainir le milieu ; enseigner à l'individu les règles de l'hygiène personnelle ; lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale ; organiser des services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ; mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit à la santé et à la longévité » [OMS 1952].

Les épidémies sont historiquement la raison d'être de la santé publique et de ses principales structures en Europe. Le concept naît de l'alliance des pouvoirs publics et des médecins, alliance nouée lors de la peste de 1347 et ensuite à l'occasion d'autres catastrophes sanitaires majeures liées aux maladies infectieuses, aux famines ou aux inondations¹⁹. Même si ses champs d'action se sont depuis lors étendus²⁰, la lutte contre les maladies transmissibles demeure un de ses domaines d'intervention²¹. Dans les nombreuses définitions de la santé publique²², l'idée directrice est une approche populationnelle dans tout son environnement de vie et non individuelle et l'accent est mis sur une amélioration de la santé de la population par la prévention des conduites à risque. En outre, dans la loi relative à la santé d'avril 2015, la préparation et la réponse aux alertes et crises sanitaires sont explicitement mentionnées mais l'articulation avec les éléments de la loi de santé publique de 2004 n'apparaît pas explicitement. De façon concrète la santé publique en France s'est orientée, depuis les vingt dernières années, majoritairement vers la « promotion de la santé » et la réduction des inégalités sociales de santé et n'a que (très) peu intégré ces aspects de prévention et de gestion de crise.

Notre réflexion pourrait alors porter sur deux interfaces : mettre de la santé publique dans le management de crise et, en regard, positionner la culture de crise dans la santé publique. Le rapport Pittet va d'ailleurs dans le même sens²³.

La prise en compte des valeurs de santé publique, autodétermination, bienfaisance, équité, responsabilité et rigueur n'a été que très marginale dans la gestion de cette crise.

Une approche culpabilisante, voire répressive, des comportements a ainsi souvent prévalu sur le développement des capacités individuelles et collectives à adopter des attitudes plus respectueuses de la santé

(19) À la suite de l'épidémie de choléra de Londres en 1848, est créé le premier ministère de la Santé publique et, en 1922, après la pandémie de grippe espagnole la Société des Nations crée un Comité d'hygiène ancêtre de l'actuelle OMS.

(20) Six domaines sont aujourd'hui retenus, trois historiques : l'hygiène publique, la lutte contre les maladies transmissibles, la préoccupation d'autrui traduite par l'administration sanitaire et trois derniers actuels l'épidémiologie, la sociologie et l'économie de la santé.

(21) Étude Delphi de l'OMS définit ce champ comme : « Prévention, surveillance et maîtrise (contrôle) des maladies transmissibles et non transmissibles : prévention des risques, surveillance des maladies, maîtrise d'épidémies, vaccination ».

(22) Pommier (J.), Grimaud (O.), « Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles », Santé Publique 2007/ hs, vol. 19, p. 9-14.

(23) Proposition n° 12 : concevoir un plan d'actions visant à accroître la place de la santé publique dans la formation des professionnels de santé. Ce plan devrait permettre de renforcer la discipline et son attractivité dans sa dimension universitaire, favoriser l'intégration en son sein de disciplines non médicales (sciences sociales et humaines mais aussi mathématiques et sciences de l'ingénieur) et contribuer à la diffusion d'une forte culture de santé publique auprès des professionnels de santé.

comme cela a pu être développé pour les substances addictives ou la sexualité à risques. Or, ces valeurs ne se décrètent pas au moment d'un épisode aigu, elles doivent être développées « à froid » en amont de la crise dans la phase de préparation et intégrées dans le schéma du processus de crise. Dans la phase critique, une approche de santé publique permet aussi de mieux expliciter les décisions prises : confinement, vaccination, port du masque, les messages et conduites à tenir en s'appuyant sur les capacités cognitives des différents publics concernés. De même l'équité ne signifie pas égalité stricte et la prise en compte des contingences locales permet d'adapter des mesures en cohérence avec le cadre fixé nationalement et le contexte et favorise leur compréhension et donc leur adoption par la population (périmètre de promenade, port du masque en milieu extérieur, pratique sportive, etc.²⁴⁾). La centralisation extrême de notre système politique comme de notre système de santé et la faible connaissance des acteurs et des décideurs en matière de santé publique ne facilitent pas une réelle intégration de ces valeurs dans l'élaboration de décisions plus « territorialisées ». Le concept « d'égalité de traitement du citoyen devant la loi » doit rester un point essentiel de la réflexion, mais associé à la crainte des conséquences juridiques encourues devant des décisions divergentes, il freine les décideurs et les politiques dans la recherche d'un équilibre entre le local et le cadre national.

Au niveau territorial, les agences régionales de santé pourraient constituer des catalyseurs des aspects de santé publique et au besoin des relais entre les acteurs de terrain associatifs et les autorités préfectorales ou communales, mais l'articulation en interne entre la santé publique facette « veille sanitaire, gestion de crise » et la « prévention, promotion de la santé » est rare même si elles sont parfois affichées dans la même direction. Tout le monde prétend faire de la santé publique, mais les professionnels réellement formés à la santé publique y sont rares et les missions très cloisonnées. L'auteur a encore bien en tête les difficultés majeures rencontrées pour développer une culture plus ouverte et pour tenter de faire participer l'ensemble des directions de l'ARS à la mise en place d'une culture de crise partagée en interne et avec les autres acteurs interministériels de la gestion de crise. Il n'est, sur ce point, nul besoin de créer de nouvelles structures de « concertation » avec les acteurs et professionnels de terrain mais d'utiliser celles existantes pour y mettre le grain de sable de la santé publique.

La santé publique ne porte généralement que peu d'intérêt à la crise à l'exception de celles aiguës survenant dans certains pays en développement pour lesquels des actions spécifiques sont conduites sous pilotage international.

Comme pour toute discipline, la cyndinique et le management de crise demandent un apprentissage. Le processus de crise dans son ensemble²⁵, son analyse, son contexte, ses contraintes et ses opportunités constituent un domaine de connaissances et de compétences bien particulier. Urgence, informations incomplètes et évolutives, émotions, incertitudes, désorganisation... sont très présentes et n'appartiennent que rarement au registre classique des projets et actions en santé publique fondés souvent sur des méthodologies définies à l'avance, éprouvées et très rigoureuses.

Les associations engagées dans la réduction des risques et les acteurs de terrain connaissent les leviers pour la sensibilisation des populations devant des risques connus, mais la crise demande de leur associer d'autres éléments de compréhension et d'autres outils. Coordination, coopération et communication sont les maîtres mots de la gestion de crise et ils demandent que chacun partage la même culture et le même langage, en particulier que soient bien perçus par chacun les règles de droit, les valeurs, les principes d'intervention et les contraintes pratiques et opérationnelles des différents intervenants. Des objectifs communs définis et partagés sont alors possibles et des stratégies complémentaires élaborées.

Certaines idées défendues dans le manifeste de la société française de santé publique²⁶ ne prennent pas suffisamment en compte les contraintes de la gestion de crise. Il est possible de « formuler des objectifs à atteindre à travers les décisions et mesures gouvernementales », mais ils sont souvent remis en cause par la situation et en changer pour s'adapter est plutôt un signe d'intelligence (l'évolution permanente des indicateurs par exemple) de même « la stabilité et la clarté des discours publics et des acteurs en charge de la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie » sont remises en cause en permanence. Une véritable intégration des concepts et des méthodes de développement d'une culture de crise globale et non pas de crise sanitaire, dans la santé publique, permettrait un partage intelligent et constructif des compétences.

(24) Charpak (Y.), 2020, *Actualités et dossier en santé publique*, avril.

(25) Dautun (C.), Lacroix (B.), 2016, « L'intelligence des crises : comprendre, répondre et prévenir », *Intelligence économique : informer-protéger-influencer*, Pearson France.

(26) Note interne de position de la Société française de santé publique, Avril 2021.

Conclusion

« *L'ignorance est la nuit qui commence l'abîme.* » Cette phrase de Victor Hugo tirée de son recueil de poésie, *Les Quatre vents de l'esprit*, me semble être une bonne illustration de ce que nous avons traversé depuis maintenant deux ans, car nous pouvons mesurer aujourd’hui les effets de cette part d’ignorance dans le développement de la crise COVID.

L’insuffisance de culture scientifique dans la population, les cadres, les élites dirigeantes et même certains professionnels de santé, a fait le lit de nombreuses incompréhensions, favorisé les rumeurs et embrouillé les messages de prévention. Nous avons longtemps en France survalorisé une culture littéraire au détriment d’une véritable culture scientifique et peu développé des méthodes et outils pédagogiques pour la rendre accessible à un plus grand nombre.

La culture de crise souffre d’un déficit similaire. Même si la formation à la « gestion de crise » s’affiche dans les offres plus ou moins élaborées des structures de formation : tout le monde surfe sur la vague « Gestion de crise » et la tendance ne va que se confirmer après la crise COVID. Un socle commun solide de compétences, de connaissances et de référentiels est encore insuffisamment développé et partagé tant aux niveaux de nos administrations qu’à celui des entreprises et de la société civile. Plus généralement, des programmes d’information, de sensibilisation, et de formation seraient à développer. En effet, si la culture de crise ne s’invente pas, elle ne semble pas constituer un apprentissage indispensable pour nos dirigeants et cadres et notre population. Comme si les premiers disposaient de façon intuitive des clés pour comprendre et de l’expérience suffisante pour agir et les autres d’une impossibilité à intégrer ces notions complexes, anxiogènes et instables dans une perte temps qui ralentirait l’action. Elle est donc restée longtemps peu structurée et confidentielle, ne constituant pas une priorité devant d’autres urgences et n’a, par exemple, pas été intégrée aux formations des professionnels de santé.

Enfin cette crise si particulière a montré que les questions de santé publique souffrent, elles aussi, d’un déficit de compréhension dans toutes les couches de notre société. Apporter des connaissances de santé publique à la population comme aux cadres et dirigeants et intégrer de façon harmonieuse dans les formations santé publique et culture de crise constituent des enjeux forts devant la possibilité très concrète de nouveaux épisodes à composante sanitaire dans la prochaine décennie.

Le temps est peut-être venu d’accepter collectivement nos insuffisances, de refonder une vision transversale interministérielle et interprofessionnelle large des situations de crise et de leur prise en charge, d’inscrire gestion de crise et aspects décisionnels dans des enseignements et formations adaptés à de nombreux cursus : scolaires, universitaires et professionnels, et de consacrer au-delà de la traditionnelle veille sanitaire un vrai chapitre de santé publique au management global de crise et à ses enjeux pour que population, professionnels et dirigeants disposent des notions essentielles à la compréhension d’une situation sanitaire, de ses enjeux, des risques encourus, des consignes données et des actions menées ■



La responsabilisation croissante du citoyen et son articulation avec le processus de sécurité en période de crise *

Théo CLENET

La sécurité ne peut être réduite et délimitée à une simple prérogative de puissance publique comme apanage de l'État. C'est en s'intéressant aux types de crises qui se profilent depuis ces dernières années que nous pouvons nous interroger sur le recentrement de la figure citoyenne en situation de crise, à la place attribuée et souhaitée par la population lors d'une crise, mais également à la prééminence de l'État sur les enjeux de sécurité en France. Au regard de la récente crise sanitaire, il semble légitime de se demander à quel niveau les autorités incluent les citoyens comme partenaires en situation de crise, et dans quelle mesure ces derniers s'impliquent dans les processus d'assistance, d'entraide et de sécurité dans de telles périodes.

C'est en suivant ce cheminement que nous pouvons nous demander si la responsabilisation du citoyen, par sa créativité, son respect des consignes, sa participation ou son engagement, constitue une variable clé dans l'organisation à mettre en place pour réguler un système atteint dans ses fondements.

Introduction

Le virus SARS-CoV-2 constitue un fait matériel qui présente un certain nombre d'enjeux et de risques. La propagation rapide de ce virus a d'abord nécessité la mise en place d'un dispositif de gestion de cet événement, puis, l'événement ayant dépassé les capacités mises en place pour le « régler » - et ce, dans plusieurs pays - il fallut alors mettre en place un dispositif

de manœuvre de crise, afin de faire face aux perturbations et aux conséquences engendrées sur de multiples plans : dommages sanitaires, sociaux, politiques, économiques, environnementaux,... soit autant de dommages liés à la situation spécifique de la crise sanitaire de la covid-19. L'étendue des phénomènes propres à cette crise ont conduit à une rupture, nécessitant l'arrêt des activités secondaires pour se concentrer sur les activités essentielles.

(*) Cet article est écrit sur la base du mémoire de recherche réalisé par Théo CLENET en juin 2020.

Théo CLENET



Diplômé d'un Master 2 « Ingénierie des risques et des crises » de l'université Paris Descartes,

Théo CLENET a été chargé de mission pour le département Risques et crises de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ) puis de l'Institut des hautes études du ministère de l'intérieur (IHEMI).

Depuis mai 2021, il est chargé de mission au sein du Secrétariat général de la zone de défense et de sécurité de Paris (SGZD).

La crise peut dès lors se comprendre comme étant un système complexe en rupture de fonctionnement. Elle implique une pluralité d'acteurs, et non uniquement des gestionnaires de crise, ces derniers n'occupant pas une place plus conséquente que les autres parties prenantes au « système crise », que sont les associations, les services, publics, les organismes ou entreprises de tout type, ainsi que les citoyens.

Dans le cadre d'un État français « producteur de la société » [Touraine, 1973], qui se porte garant de « *la sécurité des existences des individus* » [Rosanvallon, 1990] en réduisant les incertitudes, il est possible de comprendre dans quelle mesure notre pays est imprégné d'une longue histoire de prééminence étatique sur les enjeux de sécurité. En effet, si l'on conçoit l'État sous cet angle, cette forme d'organisation politique se veut protectrice. Dans son intervention, les décideurs penseraient alors « gestion de crise », en souhaitant avant tout maintenir le mode de fonctionnement de l'État, les autorités étatiques étant symboliquement et matériellement en difficulté en situation de crise. Si le maintien du mode de fonctionnement, la protection et la responsabilité étatiques font partie des préoccupations de l'État, la protection des populations constitue une mission primordiale incomptant aux autorités étatiques, hors et en période de crise.

C'est sous ce prisme que la gestion de crise peut être présentée comme étant avant tout hiérarchisée, verticale et centralisée en France, et qu'il y aurait lors d'une crise une implication citoyenne limitée, et ce, depuis un certain temps. Le citoyen serait alors délaissé, l'objectif de l'État étant de rassurer la population, de montrer qu'il a le contrôle sur la situation, et cela, au risque de s'attirer la défiance et la méfiance des citoyens envers les autorités, comme ce fut déjà le cas auparavant, par exemple avec l'incendie de Lubrizol à Rouen dans la nuit du 25 au 26 septembre 2019.

Du fait de la prééminence étatique sur les questions de sécurité, avec des missions d'actions de secours, de programmation, d'évaluation et d'élaboration du cadre juridique de la planification en matière de sécurité civile et de gestion de crise, la conception de la gestion des crises orchestrée par l'État vertical « *réducteur des incertitudes* » [Rosanvallon, 1990] a conduit à une érosion de la confiance entre population et autorités étatiques. Cette perte de confiance justifierait les idées reçues selon lesquelles il y aurait une plus faible implication en France, ou un plus faible intérêt de la part des citoyens dans le processus de sécurité en gestion de crise.

C'est dans ce cadre que la crise sanitaire du Covid19 constitue l'un des exemples qui peut illustrer la nécessaire

sortie du paradigme d'une prééminence de l'État français sur les processus de sécurité et de gestion de crise. Se défaire de ce paradigme permettrait de tenter de passer d'une mise en responsabilité du citoyen dans le dispositif de gestion de crise et viser une articulation pérenne avec l'implication du citoyen-acteur. En effet, un processus de sécurité et une manœuvre de crises purement étatiques – approche qualifiée par Patrick Lagadec [2011] de *Command & control* – ont de très fortes chances de laisser place à une invisibilisation de toute démarche citoyenne et d'une méfiance chez les citoyens à l'encontre des autorités décisionnaires lors de situations de crises.

C'est en ce sens que l'on peut se demander dans quelle mesure la verticalité du processus de sécurité en période de crise (au travers, entre autres, de l'exemple de la crise sanitaire) est-elle remise en question par son articulation avec la responsabilisation croissante d'un citoyen-acteur ?

Approche hiérarchique centralisée effaçant le citoyen

La prééminence étatique sur les enjeux de sécurité : le prisme du Command and Control

Si l'on conçoit l'État comme une forme d'organisation politique se voulant protectrice, une logique risque d'être prégnante : celle de rassurer la population, avec la volonté de ne pas effrayer les citoyens, en portant un discours étatique qui se veut rassurant. Cette approche ne résume pas la gestion de crise, mais tente plutôt d'expliquer comment les crises peuvent être appréhendées dans leur gestion. De même, la volonté de rassurer la population n'est en aucun cas une spécificité de l'État français en période de crise.

C'est dans le cadre d'une telle approche de l'État que la place du citoyen en situation de crises est reléguée au second plan dans les dispositifs instaurés par les autorités étatiques visant à garantir la protection de biens et des populations. Cette approche étatique pour penser et piloter les crises peut être qualifiée de *Command and Control, ou d'« approche hiérarchique-centralisée classique »* [Lagadec, 2011, p. 25]. Celle-ci n'accorde pas ou très peu de marge à l'action citoyenne dans la gestion de crises. La France, de par son histoire, est régaliennne dans son approche de gestion de crise, qu'il s'agisse de la prise de décision, d'intervention ou bien d'expertise. Cette vision

propre à un État providence, renvoie au prisme d'un État omnipotent dans la gestion de crise, qui va donc prendre les commandes - Command -, et ce, sous le regard inquiété d'un citoyen « passif », spectateur [Lagadec, 2011]. Or, cette image du « citoyen-victime » qui serait inquiété et qui paniquerait de manière péremptoire est à dépasser. Dans la dimension Control, c'est le citoyen qui pose problème aux autorités : cette logique suppose de se protéger de la population, s'en prémunir dans une certaine mesure. Il y a une méfiance instaurée de la part des autorités, puisque dans cette conception, l'exceptionnel, caractérisé par une crise, est avant tout perçu comme une menace pour la stabilité de l'ordre social, ce qui amène une décision centralisée, couplée à une intervention sous l'égide du régional. L'État n'hésite alors pas à user de textes de loi qui permettent des pouvoirs d'exception [Lagadec, 2011].

Ce paradigme d'un État omnipotent avec une organisation se trouvant « en crise » a pu être constatée dans diverses situations, comme lors de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, dans la nuit du 25 au 26 septembre 2019, où la préfecture de Seine-Maritime a adopté un discours se voulant rassurant. Des professionnels se sont mobilisés, le préfet a donné des informations, des politiques se sont déplacés sur le terrain. La manœuvre de crise a majoritairement consisté à rassurer la population : dans la matinée de l'événement, le discours préfectoral consistait à dire qu'il n'y avait aucune toxicité aiguë. Toutefois, des policiers ont été envoyés pour sécuriser le périmètre avec des masques, des pompiers ont eu à faire face à une coulée d'hydrocarbures pour éteindre l'incendie. Les habitants se sont levés en voyant de la fumée noire, le confinement était de rigueur durant quelques heures, et la préfecture a annoncé à la population que le toit incendié sur le site contenait de l'amiante [Moreau, 2019]. De même, la préfecture de Seine-Maritime souhaitait fermer temporairement des lieux publics, restreindre la circulation, et interdire aux agriculteurs de la région de vendre leurs produits. Il a également été recommandé aux citoyens de limiter leurs déplacements, d'appliquer les mesures d'hygiène de base. Ils ont également été alertés sur leur consommation de produits frais [Borraz, 2019].



L'État est alors envisagé comme « réducteur des incertitudes » [Rosanvallon, 1990], qui souhaite afficher qu'il commande en dépit d'une méfiance de la part de la population. Dans cette logique du *Command and Control*, le citoyen est rendu invisible, délaissé, voire ignoré puisque l'État, qui gère le dispositif de gestion de crise, s'attache quasi uniquement à garantir la sécurité des citoyens plutôt que de leur apporter de l'information ou de les solliciter pour qu'ils suivent des consignes.

Le gestionnaire étatique est tellement concentré sur la mobilisation d'effectifs et sur l'intervention, qu'il délaisse le citoyen, ses requêtes, ses sentiments, et ses possibles actions à risques, qui lui prendrait trop de temps à gérer, l'opérabilité étant assez compliquée comme cela. Sous ce prisme du *Command and Control*, l'individu est avant tout perçu comme un ignare, un néophyte : idée préconçue qu'il ne sait rien, n'est pas correctement formé, ni protégé, et qu'il est moins un allié qu'un fardeau, encombrant les zones d'intervention et complexifiant donc davantage le travail des sauveteurs sur place. Dans cette optique, le citoyen est surtout appréhendé comme un « ennemi » au bon pilotage de crise, qui est étatisé sur toute la ligne [Lagadec, 2011].

Selon Emmanuelle Hervé, présidente d'une agence spécialisée dans la communication sensible, des individus qui ne se sentent pas écoutés et qui ne bénéficient pas d'empathie peuvent « devenir un « ennemi » », ce qui fut le cas selon elle lors de Lubrizol [Briand, 2020]. Lorsque le président de Lubrizol fut auditionné devant la Commission sénatoriale d'enquête le 22 octobre 2019, il déclara qu'il n'y avait pas de différence entre ce qui a été brûlé dans l'usine de Lubrizol et ce qui peut être brûlé dans un foyer domestique, où les fumées peuvent être davantage toxiques. Une telle comparaison augmenta la défiance de la population à l'égard de l'entreprise et de toute la communication gouvernementale de l'affaire jusqu'alors [Public Sénat, 2019].

Si la confiance n'est pas établie, des comportements de désinvolture peuvent parfois arriver. Cela a pu être le cas durant la période de confinement instaurée dans le cadre de la crise sanitaire de la covid-19 en France, avec une recrudescence des verbalisations pour non-respect des consignes de distanciation sociale voulues par le gouvernement. En effet, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire instauré dans l'hexagone, de nombreux contrôles ont été effectués par les forces de l'ordre pour s'assurer que le confinement était respecté par la population, quitte à durcir le montant des amendes – par le décret n° 2020-357 du 28 mars 2020 – en cas de récidive dans la violation des mesures de confinement [ministère de l'Intérieur, 2020]. Le 27 mars 2020, le porte-parole du ministère de

l'Intérieur annonçait que 260 000 verbalisations avaient été dressées pour non-respect du confinement dans toute la France [Les Échos, 2020].

L'approche d'un État omnipotent semble iconoclaste, dépassée pour notre société de réseaux où l'interaction multi-acteurs est privilégiée. Est priorisée l'opérationnalité, au détriment de la prévention, de l'alerte, de l'information et de la communication qui doivent être transmises au citoyen. En somme, la formation d'un citoyen-acteur, éclairé et éclairant, est mise de côté dans cette approche, et l'attention que demande les individus, leurs requêtes ou besoins, ne sont de même pas intégrés dans la conduite de crise - ce qui n'est pas le cas dans un pays comme la France - alors même que la prise en compte du bien-être de la population, est un des signes forts d'une société saine et satisfaisante [Lagadec, 2011].

Lors de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, nombreux étaient les habitants, associations ou élus qui dénonçaient un manque de clarté dans la communication gouvernementale à propos de l'incendie. En effet – et ce n'est pas nouveau – les termes « *rien à cacher* », « *cartes-sur-table* » ou « *transparence* » font partie intégrante « *des attentes sociales en matière d'information* » [Lagadec & Dessaint, 1987], et sont nécessaires pour maintenir le lien de confiance entre autorités et population, comme la période récente nous l'a, une fois de plus, démontré : durant cette crise sanitaire, nous attendons de la transparence de la part du gouvernement, sur la situation de confinement, sur la polémique du port du masque, sur la disponibilité des test PCR, au sujet de la vaccination, etc.

Par ailleurs, la crise de Lubrizol sonne comme un écho à certaines conduites stratégiques de crises dans les années 1980 en terme de communication gouvernementale et d'alerte et information aux populations, comme ce fut auparavant le cas pour Seveso en 1976 ou l'explosion d'un transformateur au pyralène à Reims en 1985 – pour ne citer que ces exemples - où le discours des autorités face aux interrogations des citoyens sur d'éventuelles conséquences sanitaires de l'incendie, était axé sur le « tout est sous contrôle », avec pour preuves des mesures de la toxicité de certaines substances, accompagné de paroles d'« experts » à l'appui [Borraz, 2019]. Or, le « « *Tout est sous contrôle* » est immédiatement entendu comme « *Sauve qui peut* » » [Lagadec & Dessaint, 1987, p. 165], ce qui alimente la méfiance de la population envers les autorités. Dire que l'on ne sait pas ou que l'on ne dispose pas des réponses dans l'immédiat, et qu'une situation peut présenter des risques, que ceux-ci vont être attentivement suivis et pris en charge, et qu'une réponse va être apportée dans les délais les plus brefs possibles, c'est déjà communiquer et informer la population.

La logique systémique en gestion de crise, incompatible avec l'approche de *Command and Control*

L'univers des crises n'étant pas propre aux organisations ou aux gestionnaires de crises, la gestion de crise s'appréhende comme régulateur du système complexe que représente la crise : celle-ci passe par une acculturation à la crise, reposant sur la base d'un schéma mental partagé par les différents acteurs impliqués dans celle-ci, parmi lesquels, on retrouve le citoyen.

Pour Olivier Borraz [2019], directeur de recherche au CNRS, « *Sur le fond, la gestion de crise telle qu'elle est conçue en France ne s'appuie pas sur la population ou les ONG* », l'État n'envisageant pas, dans la logique de *Command and Control*, la population comme un partenaire pour faire face aux situations de crise. Pour lui, à ce jour, le dispositif de gestion de crise « *demeure un domaine régalien* », l'État ayant pour objectif d'« *assurer la protection des populations mais surtout le maintien de l'ordre et un retour aussi rapide que possible au cours ordinaire des choses* » [Borraz, 2019].

Or, l'État ne dispose pas ou plus du monopole du pilotage de crise : le citoyen est un acteur à part entière lors d'une crise. Pour autant, l'action publique ne doit pas s'effacer dans la gestion de crise, les sociétés civiles comptant sur les autorités étatiques pour manœuvrer dans de pareilles situations critiques. Une société délaissée par la puissance régaliennes pourrait rapidement tendre vers des horizons chaotiques [Lagadec, 2011]. En outre, une crise nécessite l'emploi de moyens et d'effectifs conséquents, que des entreprises privées ou des ONG ne seraient pas en mesure d'assurer.

Une réponse peut alors provenir d'une action publique coordonnée à l'action citoyenne, soit une réponse collective. On peut légitimement se demander sous quelle forme revêtirait l'action citoyenne si le pouvoir régalien était amené à faiblir et à ne plus rester central dans la gestion de crise en France [Lagadec, 2011]. Depuis un moment déjà, on ne se contente plus de penser et de piloter des crises dans le simple carcan des institutions étatiques : les nouveaux types de crises se profilant depuis ces dernières années imposent un recentrement de la position du citoyen dans le dispositif de gestion de crise [Lagadec, 2011], la manœuvre dans les crises ne reposant pas uniquement sur des hiérarchies d'État, mais également sur d'autres acteurs, partenaires, que constituent les citoyens. Pour que les autorités « *conservent leur crédibilité* », il semble indispensable de mettre en place « *une association, le plus tôt possible, et en alerte et en prévention [...] avec les populations, et si cela n'est pas assuré, très vite, il y aura la césure, et la mise en cause de l'autorité* » [Lagadec, 2018].

D'une relative mise en responsabilité du citoyen dans le dispositif de manœuvre de crise à une articulation avec l'implication du citoyen-acteur : l'exemple de la crise sanitaire

La viralité et la létilité du virus SARS-CoV-2, la surcharge des capacités des différents systèmes de soin - surcharge des hôpitaux, des cliniques, des services de réanimation - et son impact écologique, sanitaire, social, économique, politique, culturel ont fait que cet événement a dépassé les capacités initialement mises en place par différents pays pour le régler. Le système a alors basculé d'une situation exceptionnelle à une situation de crise [Rogalski, 2004], avec une « *rupture avec l'univers de référence* » comme expliciterait Lagadec [1991]. Les limites de l'acceptabilité ont été dépassées, que ce soit par le nombre de personnes infectées par la covid-19, par le nombre de personnes décédées, par la rapidité de la propagation du virus, ou bien par les mouvements d'angoisse, de paranoïa que celui-ci a pu engendrer.

Cette crise sanitaire a soulevé et soulève des enjeux d'acceptabilité sociale, le décalage opéré par cette situation de « *non-routine* » [Rogalski, 2004] pouvant cérébralement faire mal. Depuis bientôt deux années, nous observons une volonté de l'État de maintenir l'ordre, afin de protéger la stabilité des institutions étatiques et du système, mais également d'assurer la protection des populations, de chaque citoyen sur le territoire français, l'individu étant au cœur du système social. Pour que ce système puisse retrouver son équilibre, l'État français a cherché à mettre en place un dispositif de pilotage de crise, clef de voûte dans la manœuvre en situation de crise. Cet objectif de la régulation du système, afin que celui-ci puisse se résilier, passe par une organisation spécifique de l'État en gestion de crise¹.

En effet, les instances gouvernementales légalistes que sont les mairies, préfectures, ministères, ne constituent pas l'unique « vivier » dans la gestion de crise. Les différents acteurs de la sécurité civile, des armées, mais également l'ensemble des services de soins - au cœur du dispositif de la gestion de crise de la covid-19 – les industries, entreprises du secteur de la sécurité et opérateurs représentent autant de groupes présents dans notre système disposant de responsabilités dans la manœuvre d'une crise.

LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE LA SÉCURITÉ CIVILE, DES ARMÉES, MAIS ÉGALEMENT L'ENSEMBLE DES SERVICES DE SOINS - AU CŒUR DU DISPOSITIF DE LA GESTION DE CRISE DE LA COVID-19 – LES INDUSTRIES, ENTREPRISES DU SECTEUR DE LA SÉCURITÉ ET OPÉRATEURS REPRÉSENTENT AUTANT DE GROUPES PRÉSENTS DANS NOTRE SYSTÈME DISPOSANT DE RESPONSABILITÉS DANS LA MANŒUVRE D'UNE CRISE.

Si ces catégories d'acteurs sont extrêmement variées, que ce soit du côté de la sécurité civile, des instances gouvernementales, des opérateurs d'importance vitale (OIV), des industries, des services de soins, il existe également un acteur essentiel, partie prenante du système qui dispose d'un véritable rôle en situation de crise : le citoyen. Si la mise en responsabilité des citoyens par les instances étatiques constitue un premier pas vers une manœuvre efficiente en situation de crise, l'organisation à mettre en place pour réguler un système atteint dans ses fondements repose avant tout sur la complémentarité, le dialogue, et en un mot, sur l'articulation entre les différents acteurs concourant à la sécurité qui composent ce système, afin que ce dernier puisse se résilier.

Une mobilisation du citoyen souhaitée par l'État en situations de crise

L'État peut avoir des attentes vis-à-vis de la population lors d'une situation de crise, comme exercer son devoir citoyen en s'informant intelligemment, en s'entraînant, que ce soit en assistant des personnes en difficulté, en proposant de l'aide aux personnes âgées ou en situation d'handicap, en donnant son sang, en alertant les secours, ou en appliquant les gestes qui sauvent dans de multiples situations. Ces actions citoyennes en période de crise permettent d'aider les services de secours et de concourir à la sécurité. Mais l'État peut également mobiliser sa population en la sensibilisant sur la nécessité de respecter des consignes, de s'engager pour s'entraider, ou sur l'importance d'adopter des comportements responsables.

À titre d'exemple, le rôle accordé au citoyen a été défini comme étant important dans le cadre d'une pandémie qui

(1) L'organisation des instances étatiques en situation de crise fonctionnent sur des régimes « politiques », administratifs, légalistes, parfois militaires, et reposent sur une pluralité d'acteurs nécessaires pour la bonne articulation du dispositif de sécurité nationale dans le cadre d'une situation de crise.

impacterait la continuité d'un système. Déjà en 2011, le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » s'adressait à toute la population qui devenait « gestionnaire de crise » à son échelle, en prenant connaissance du risque grippal « pour le prévenir et en éviter la diffusion, et être acteur de la solidarité de voisinage indispensable pour en atténuer les conséquences » [Plan national n°850/SGDSN/PSE/PSN de prévention et de lutte « pandémie grippale » - Document d'aide à la préparation et à la décision, p. 4]. Apporter sa contribution en situation de pandémie grippale peut également s'effectuer en rejoignant une association agréée de sécurité civile (AASC) ou bien l'une des nombreuses réserves existantes.

La mise en place d'une gestion de crise inclusive pour éviter une perte de confiance des citoyens dans l'exécutif

Lors d'une situation de crise, la priorité pour les gestionnaires doit être la sauvegarde de la vie humaine. S'il existe une volonté prégnante des autorités étatiques de vouloir rassurer la population et d'affirmer le contrôle d'une situation de crise en réduisant autant que faire se peut les incertitudes, celles-ci ont toutefois conscience qu'afin de manœuvrer au mieux dans une situation périlleuse et incertaine, il est nécessaire de recourir à l'ensemble des forces mobilisables, dont la figure du citoyen fait partie.

Dans le cadre de la covid-19, avant même que ne soit prononcée la mesure de mettre le pays en confinement, les

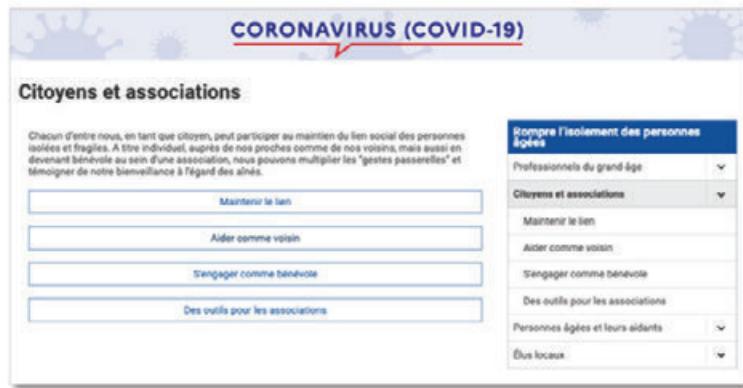
citoyens étaient méfiants vis-à-vis du virus qui progressait déjà rapidement dans d'autres pays au 1^{er} mars 2020. Durant cette crise sanitaire, la défiance envers l'exécutif a été de mise, comme elle a pu l'être dans d'autres crises où l'État se voulait protecteur, et souhaitait assurer que « *tout est sous contrôle* » [Lagadec & Dessaint, 1987, p. 165].

En l'espèce, cette méfiance a pu être alimentée par l'irruption d'injonctions dans la communication de crise gouvernementale : parmi ces polémiques, on peut citer celles sur l'absence de mesures précises quant à la pratique individuelle de sport au début du confinement, sur la doctrine des tests, sur l'usage plébiscité ou rejeté de l'hydroxychloroquine, ou encore sur la disponibilité et le port des masques pour les citoyens. À ce sujet, la position gouvernementale a évolué, puisque au 19 mars 2020, le ministre des Solidarités et de la Santé indiquait que : « *Les masques sont inutiles pour se protéger [...] Il faut réserver les masques aux professionnels de santé*² », tandis que dans la présentation du plan de déconfinement, le 7 mai 2020, le Premier ministre exposait la stratégie gouvernementale du masque pour tous, en rendant le port de celui-ci obligatoire dans les transports publics, et fortement recommandé dans les autres lieux publics. Le gouvernement expliquait alors avoir suivi les recommandations de l'OMS, qui étaient évolutives.

Malgré ces injonctions communicationnelles, la méfiance citoyenne envers les autorités étatiques ne l'a pas emporté lors de cette crise sanitaire, et le stéréotype selon lequel les Français seraient indisciplinés, non impliqués ou non engagés, ne s'est pas imposé, en raison d'une vision plus ou moins adaptée de manœuvre dans la crise mise en



(2) V. Bordenave, 2020, Olivier Véran : « Le confinement durera autant qu'il faudra », *Le Figaro*, 19 mars.



œuvre par le gouvernement. Cet héritage de nombreux travaux de recherche et de la gestion des risques a permis de ne pas tomber dans l'écueil du *Command and Control*, ce qui aurait renforcé la répression, avec davantage de contraintes et de formes de sanctions. Lors du discours présidentiel du 13 avril 2020, il y avait la volonté d'afficher de la transparence, l'État souhaitant mettre fin à certaines polémiques et injonctions de crises avec l'aveu d'une insuffisance dans la préparation face à une telle épidémie, en reconnaissant que le virus portait encore de l'incertitude, n'aidant pas à prévoir l'imprévisible, et que les conséquences de la gestion de cette crise seraient à tirer dans le temps de l'après crise.

Ce qui fut décisif pour éviter au gouvernement une perte de confiance dans les institutions de la part des Français, fut de mobiliser et de solliciter les citoyens dans cette situation unique, en incluant le souhait de participation émis par de nombreuses personnes, dans la mesure où chacun d'entre nous fut confronté – d'une manière ou d'une autre, et dans des proportions différentes – à l'épidémie de la covid-19. En souhaitant responsabiliser le citoyen, le gouvernement, dans une logique systémique décisionnaire, a souhaité préparer les individus « *à penser, agir, dire leur mot, imprimer leurs marques dans ces univers bien surprenants* » [Lagadec, 2010].

La volonté gouvernementale d'une implication citoyenne pour freiner la propagation du virus

Comme le précisait l'avis du conseil scientifique du 23 mars 2020 : « *Le confinement doit être strictement mis en œuvre et bénéficier d'une large adhésion de la population* » [Conseil scientifique, 2020, p. 1], le respect des mesures de confinement imposées au regard de la situation sanitaire

nécessitant « *l'équité, la coopération et l'adhésion de la population* », les messages ne pouvant se réduire à l'unique menace de sanctions, « *afin de favoriser une adhésion et des changements de comportements* » [Conseil scientifique, 2020, p. 3].

Les différents discours gouvernementaux rappelaient également la volonté d'impliquer les citoyens dans cette période inédite, en précisant à quel point le fait de respecter les gestes barrières, d'appliquer la distanciation sociale, de rester chez soi, permettait de faire concourir l'intérêt individuel pour l'intérêt général, et autorisait une mise en exergue des citoyens comme véritables acteurs indispensables de la « réponse » de crise à leur niveau.

Dans leur allocution respective du 16 mars 2020, le président de la République et le ministre de l'Intérieur rappelaient que pour parvenir à freiner la propagation du virus, il en allait des actions de tous les Français : respecter gestes barrières et consignes sanitaires, prendre contact avec son médecin traitant en l'absence de signes graves, n'appeler le SAMU et se rendre à l'hôpital qu'en cas de forte fièvre, de difficultés respiratoires, afin de « *protéger les personnes vulnérables, d'avoir moins de concitoyens infectés et ainsi de réduire la pression sur les services de réanimation* » [Adresse aux Français, 16 mars 2020, p. 2], soit de ralentir la propagation du virus, « *pour éviter à tout prix la surcharge de notre système de santé* » [Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19, p. 1]. L'objectif était clair : faire preuve « *d'esprit solidaire et de sens des responsabilités* », en limitant ses déplacements, le nombre de contacts quotidien : « *si vous voulez nous aider, il faut rester chez vous et limiter les contacts* », le président affirmant que « *la meilleure règle, c'est celle qu'en tant que citoyen, vous vous appliquez à vous-mêmes* » [Adresse aux Français, 16 mars 2020, p. 3].

Avec cette instauration du confinement – dont le terme ne fut pas prononcé dans cette allocution du président de la République – la cinétique de décision était donnée :

la France est en « guerre sanitaire », ce qui « requiert notre mobilisation générale » [Adresse aux Français, 16 mars 2020, p. 3], chacun ayant « sa responsabilité » et « les moyens de participer au combat. Cela n'a jamais été aussi simple, en réalité, il suffit de rester chez soi » [Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19, p. 6]. Le président demanda alors à chaque citoyen de rester chez lui, l'esprit de responsabilité étant prôné par l'État pour freiner cette épidémie, les gestionnaires de cette crise sanitaire souhaitant pouvoir compter sur les citoyens : « *Le mot d'ordre est simple : restez chez vous !* » [Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19, p. 1].

Le citoyen est alors perçu comme un acteur clé, du fait de sa position centrale dans cette crise sanitaire : « *J'ai une certitude : plus nous agirons ensemble et vite, plus nous surmonterons cette épreuve [...] Nous y arriverons, mes chers compatriotes, en étant unis, solidaires. Je vous demande d'être responsables tous ensemble et de ne céder à aucune panique, d'accepter ces contraintes, de les porter, de les expliquer, de vous les appliquer à vous-mêmes, nous nous les appliquerons tous [...]*

 » [Adresse aux Français, 16 mars 2020, p. 6].

Si la confiance a été de mise entre autorités et population afin de respecter l'ensemble des mesures pour ralentir la propagation du virus, l'État se devait néanmoins de disposer d'un moyen efficient pour faire appliquer les mesures de confinement. C'est pour cela qu'un dispositif de contrôle fut mis en place par les forces de l'ordre, le ministre de l'Intérieur demandant, d'une part, aux citoyens d'être « *en mesure de justifier leur déplacement* », en se munissant d'un document obligatoire « *attestant sur l'honneur le motif de son déplacement* », et donnant l'ordre, d'autre part, « *à nos forces de sécurité intérieure de se déployer sur le terrain et de préparer la mise en place de ces contrôles* » [Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19, p. 2]. Si des violations aux règles étaient constatées, des amendes étaient là pour sanctionner les citoyens qui ne respecteraient pas les mesures, le ministre de l'Intérieur explicitant la nécessité pour chacun d'entre nous de prendre ses responsabilités face à l'épidémie, et rappelant que l'État dispose de la faculté de sanctionner tout écart : « *Notre objectif n'est pas de sanctionner, mais d'en appeler à la responsabilité de tous. Notre objectif n'est pas de sanctionner, mais de montrer un civisme collectif pour surmonter la crise.*

Notre objectif n'est pas de sanctionner, mais s'il le faut, nous le ferons » [Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19, p. 3].

←
 CETTE ANALOGIE ENTRE LA FIGURE
 CITOYENNE [...] ET LES ACTEURS DE
 LA SÉCURITÉ CIVILE, LES PERSONNELS
 SOIGNANTS, MILITAIRES, POLICIERS
 [...] DÉMONTRE LA VOLONTÉ
 ÉTATIQUE DE TENDRE VERS UNE
 RESPONSABILISATION DU CITOYEN,
 DONT L'ACTION CORRÉLÉE
 À CELLE DES AUTRES ACTEURS VISE À
 RÉGULER CE SYSTÈME PERTURBÉ [...] →

des acteurs de la sécurité civile, plus vite nous sortirons de cette vie au ralenti » [Adresse aux Français, 16 mars 2020, p. 6]. Cette analogie entre la figure citoyenne – associée à la « troisième ligne » – et les acteurs de la sécurité civile, les personnels soignants, militaires, policiers, – associés à la « première ligne » – démontre la volonté étatique de tendre vers une responsabilisation du citoyen, dont l'action corrélée à celle des autres acteurs vise à réguler ce système perturbé, atteint dans ses fondements, et faire en sorte que celui-ci puisse se résilier.

Dans le cadre du premier confinement de la crise sanitaire, la responsabilisation citoyenne s'est traduite par du civisme, un respect des règles du confinement, couplé à une action de nos forces de l'ordre, avec des dispositifs de contrôle pour les attestations dérogatoires de déplacement. Lors de son allocution de mi-avril 2020, le président de la République fut clair : « *vous avez fait que l'épidémie commence à marquer le pas* » [Adresse aux Français, 13 avril 2020, p. 1]. Dès les premiers jours de confinement, l'État a tenu à saluer la patience, le civisme, la solidarité ainsi que « *le strict respect des consignes de confinement par la très grande majorité des Français* » [Philippe, 2020].

Un autre aspect particulièrement préoccupant en termes d'implication de chacun durant cette crise sanitaire a résidé et réside dans la thématique de la sécurité numérique. En effet, de nombreuses attaques ont eu et ont lieu, les attaquants n'hésitant pas à profiter de cette période de troubles pour mener diverses cyberattaques (rançongiciels, hameçonnages, attaques en déni de service, faux ordres de virement...) dont certaines ont été dirigées

POUR VOTRE SÉCURITÉ, SNCF PREND LES ENGAGEMENTS EN TRAIN, TOUS RESPONSABLES

COMPTEZ SUR NOUS POUR

AGIR

- Adopter notre offre de trains aux mesures sanitaires et à l'évolution des besoins.
- Renforcer le nettoyage et la désinfection de nos gares et de nos trains.
- Adopter les modalités d'embarkement et de circulation sur lesquels pour réduire les contacts.

INFORMER

- Publier à l'avance l'état de circulation des trains.
- Mettre à disposition sur l'App SNCF toutes les informations disponibles sur l'affluence de nos trains.
- Informez sur la régularité du nettoyage de tous nos espaces.

ACCOMPAGNER

- Faciliter les achats avec GouSNCF et l'App SNCF, et adapter nos points de vente aux mesures sanitaires.
- Évacuer et protéger nos agents dans toutes leurs missions pour mieux vous protéger et vous accompagner.
- Répondez à toutes vos questions sur l'App SNCF ou l'INOU, et mettez à votre disposition l'App SNCF pour nous signaler toute anomalie sur le chemin.

RETROUVEZ TOUTES LES MESURES MISES EN PLACE POUR VOTRE SÉCURITÉ SUR L'APPLI SNCF



ON COMpte SUR VOUS POUR

- Anticiper et acheter autant que possible votre titre de transport en ligne et se renseigner sur la fréquentation de votre train.
- Prévoir vos déplacements aux heures les plus creuses.
- Vélez avec votre masque individuel et utilisez gel hydroalcoolique, porter votre masque de gare et tout au long du voyage.
- Respectez les autres voyageurs et les agents en suivant les recommandations qui sont données tout au long de votre trajet, notamment pour les distances entre personnes.
- Se protéger et privilier les actes en respectant les mesures barrières recommandées par les autorités.
- Signaler toute anomalie sur l'App SNCF. N'utilisez le signal d'alerte qu'en cas de danger grave et immédiat.

Sur nos rames TGV INOUï, le nettoyage est renforcé et les surfaces de contact sont désinfectées avec un produit virucide plusieurs fois par jour.



Pour garantir la sécurité de tous et lutter contre la propagation du virus COVID-19, aidez-nous : respectez les gestes barrières autant que possible



Le respect des distances de sécurité n'étant pas toujours possible dans les transports en commun, le port du masque est obligatoire

Toutes nos actions pour votre sécurité sur SNCF.com

INOUï est une marque déposée de SNCF Mobilités. Tous droits réservés et réservés. SNCF Mobilités, SNCF Capital Ferroviaire et SNCF de Logistique sous le numéro 510 007 584. R.R. 2020. © SNCF Mobilités. Référence 01-2020.

contre des établissements de santé, et d'autres, contre des particuliers. Dans le volet de la cybersécurité, l'action de chacun a également toute son importance : à cet égard, Cybermalveillance.gouv.fr - dispositif national d'assistance aux personnes victimes d'actes de cybermalveillance - partage régulièrement ses recommandations de sécurité informatique aux collaborateurs et employeurs pour le télétravail en situation de crise. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a également dressé une liste des bonnes pratiques à suivre à l'attention des citoyens - salariés comme employeurs - en télétravail durant cette période de covid-19, afin que ceux-ci soient vigilants dans l'utilisation de leur ordinateur personnel pour travailler, et qu'ils puissent être sensibilisés face aux cybermenaces. Cela va sans dire, mais l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) – notamment au travers de ses campagnes de sensibilisation – rappelle également les démarches à suivre en cas d'action malveillante, quel que soit le type d'acteur impacté : TPE/PME, collectivité territoriale, opérateurs d'importance vitale (OIV), opérateur de services essentiels (OSE), fournisseur de service numérique (FSN) ou bien particulier.

Durant ces deux dernières années, une attente s'est fait ressentir de la part des autorités étatiques : celle que les citoyens se responsabilisent. Cette mise en responsabilité

ne s'étant pas limitée aux périodes de confinement, mais s'appliquant tout autant pour les déconfinements : les consignes des autorités se sont poursuivies en demandant aux individus d'être « tous responsables », en privilégiant le télétravail, en évitant tout déplacement inutile, en continuant à appliquer les mesures d'hygiène et la distanciation sociale, en ne saturant pas les transports en commun... À cet égard, la Société nationale des chemins de fer français (SNCF) a expliqué que la bonne mise en œuvre des déconfinements dans les transports dépendait avant tout des voyageurs, qui devaient prendre leurs responsabilités, aux côtés des engagements pris par l'entreprise pour assurer la sécurité de ses voyageurs face au virus. La SNCF a alors introduit à compter du premier déconfinement une nouvelle devise : « *En train, tous responsables* ».

De même, dès le premier déconfinement au printemps 2020, l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a mis en place, sous la forme d'un questionnaire, un « parcours » de prise en charge pour toute personne qui serait atteinte de la covid-19, qui aurait côtoyé un cas confirmé, en responsabilisant les citoyens concernés sur les démarches à entreprendre pour la réalisation d'un test PCR, sur la façon de s'isoler, et à partir de quelle date remonter pour la recherche des cas-contact à risque [Agence Régionale de Santé Île-de-France, 2020]. Les

exemples de cette responsabilisation sont multiples et persistent au fur et à mesure de l'évolution de la situation sanitaire : en témoignent les multiples opérations insufflées par l'État (vaccinodromes, dispositif « aller vers », etc.) pour la vaccination de l'ensemble des citoyens.

Information de la population et communication gouvernementale en crise sanitaire : l'exemple de la covid-19

Cette responsabilisation du citoyen souhaitée par le gouvernement afin de rendre chaque personne actrice à part entière dans la crise sanitaire a également été rendue possible grâce à une information et une communication de crise gouvernementales considérant la place du citoyen comme centrale. Cette responsabilisation citoyenne souhaitée par l'État s'est exprimée non seulement au travers des médias classiques, mais également sur Internet,

que ce soit sur des sites institutionnels officiels avec de multiples recommandations, indications, contacts utiles, kits pédagogiques, des cartes et données sur la situation sanitaire, thématiques liées à la covid-19, systèmes de questions/réponses et ce, sur divers sujets : informations sur quand et comment bien porter son masque grand public, sur le fait de rester chez soi,... [Gouvernement, 2020].

Les réseaux sociaux furent et demeurent de précieux relais pour les autorités étatiques : le compte Twitter du gouvernement fonctionne particulièrement pour toucher une certaine cible (utilisateurs des réseaux sociaux), et rappelez aux citoyens qu'en freinant la propagation du virus, nous sommes « #TousMobilisés » et formons une « #FranceUnie » [Gouvernement, 2020]. Le gouvernement se dota même d'un compte officiel WhatsApp afin que les citoyens puissent obtenir des informations vérifiées et des réponses rapides au sujet de l'épidémie. Le relais des conseils et informations à transmettre aux citoyens ne s'est pas limité au compte du gouvernement, mais fut et



est également relayé par d'autres comptes institutionnels officiels, comme celui du ministère de l'Intérieur, de la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC), du ministère des Solidarités et de la Santé, des ARS, mais également au travers des comptes de personnalités publiques, comme les comptes officiels sur les réseaux sociaux du président de la République, du Premier ministre, du ministre de l'Intérieur, du ministre des Solidarités et de la Santé, du directeur général de la Santé, etc.

Dès mars 2020, le gouvernement a démontré qu'il existait bien des « *partenaires souhaitant (exigeant) information* » [Lagadec & Dessaint, 1987, p. 164] en communiquant sur la situation sanitaire impactant le pays depuis plusieurs semaines. Puis, suite à l'allocution du président de la République - durant laquelle ne fut pas prononcé une seule fois le terme de « confinement » - fut utilisée la diffusion cellulaire, pour alerter la population sur la situation, notamment pour les personnes qui n'auraient pas regardé l'allocution. Le SMS reçu par les Français dotés d'un téléphone portable provenait du gouvernement, et visait à faire respecter les règles strictes énoncées par le président pour lutter contre la propagation du virus, en renvoyant sur le site du gouvernement pour plus de précisions. Ce faisant, la pratique de la diffusion cellulaire démontra – s'il y avait encore besoin de le prouver – l'importance d'un tel vecteur d'information, celui-ci permettant de toucher une large audience, en dirigeant les citoyens vers des sources fiables pour s'informer sur des situations spécifiques, et adopter les comportements souhaités en situations de crise.

Par ailleurs, dans le cadre de la cinétique de pilotage de crise, la stratégie gouvernementale a consisté à annoncer les mesures de confinement par tranche de deux semaines. Cet axe a eu l'occasion d'être critiqué, l'État ne suivant pas forcément les dates recommandées par le conseil scientifique. Un sentiment d'infantilisation a pu se faire ressentir au sein des citoyens, qui eurent l'impression de ne pas être pris assez au sérieux pour comprendre que le confinement allait durer plus de deux semaines. D'une certaine manière, la communication externe du gouvernement relayée par les médias grand public a fonctionné par *teasing* : l'information d'une prolongation de confinement d'une durée d'un certain nombre de jours était ébruitée durant plusieurs jours avant une communication officielle d'une prolongation de ces mesures lors des rendez-vous télévisés avec le Premier ministre ou le président de la République, ce qui faisait qu'il n'y avait plus de surprise le jour de l'annonce. Cette stratégie fut également testée pour le premier déconfinement, mais a pu être qualifiée d'échec, dans la mesure où celui-ci fut annoncé trop tôt, les médias

acclimatant alors la population à une perspective proche, ce qui ne fut pas le cas.

D'un point de vue informationnel, c'est au citoyen qu'il revient de s'informer, en privilégiant les canaux d'information et de communication officiels. De même, il appartient au devoir citoyen de ne pas relayer sur les réseaux sociaux ou dans des cercles restreints des rumeurs, fausses informations ou *fake news*, ces dernières circulant en masse lors d'épisodes de crises [Gouvernement, 2018]. C'est à lui et lui seul que revient la tâche de se protéger de cette « *infobésité* » [Ramacker, et al., 2019] et de l'hypermédiatisation « *crisogène* », en adoptant les bons réflexes d'information.



Satisfaire une multiplicité de situations, gage d'une implication du plus grand nombre de personnes dans leur sécurité en situation de crise

Chacun d'entre nous fut confronté - d'une manière ou d'une autre - à cette crise sanitaire, aux mesures de confinement, au respect des gestes barrières, la distanciation sociale ne représentant pas les mêmes exigences et contraintes pour tous, en fonction des différentes de personnes. Cette mobilisation de la population par l'État en période de crise n'a pu fonctionner qu'en prenant en compte plusieurs « réalités citoyennes » : une flexibilité des mesures gouvernementales s'imposa afin de répondre à la pluralité de réalités citoyennes en situation de crise sanitaire. L'objectif du gouvernement a été de faire adhérer au maximum la population à la bonne gestion de la crise, en tentant de prendre en compte les conditions permettant d'être davantage pris en charge, sensibilisés ou protégés, en fonction d'impératifs spécifiques, propres à des catégories de personnes distinctes les unes des autres.

A ce sujet, l'exemple des attestations dérogatoires de déplacement est éclairant : lors de leur mise en place au 17 mars 2020, ces dernières, étant donné leur cadre « strict », ne convenaient pas à la majorité de la population, aucune limite horaire n'ayant été fixée, les motifs étant généralistes et restreints, et les besoins différant selon les individus (personnes en situation de handicap, personnes à risque). Dès lors, les autorités n'ont pas fait le choix d'accroître et de durcir les sanctions en maintenant un seul régime dérogatoire, mais d'adapter ce régime de confinement au plus grand nombre, en essayant de donner davantage de libertés, de droits, de réponses adaptées aux personnes qui en avait besoin. Cette prise en compte des différentes « réalités citoyennes » n'a pas pour autant empêché le gouvernement de faire respecter la loi, en sanctionnant lorsqu'il le fallait, et en durcissant ces sanctions pour les personnes qui se mettraient en posture désinvolte.

Ainsi, confinement et déconfinement n'ont pas représenté la même acceptation pour tout le monde, du fait de l'existence d'une multiplicité de situations : femmes et enfants victimes de violences, personnes « à risque » dont font partie les personnes âgées ou bien ayant des soucis de santé notables, dit « de comorbidité », adultes et élèves en situation de précarité économique, personnes en situation

Des réponses concrètes et adaptées aux besoins des personnes les plus fragiles

Pour les personnes en situation de handicap

Pour les personnes sans-abri

Pour les personnes au chômage

Les droits des chômeurs qui arrivaient en fin de droit au 12 mars 2020 ont été prolongés jusqu'à la fin du confinement, à condition de continuer à actualiser sa situation avant le 15 de chaque mois auprès de Pôle Emploi.

Plus d'informations : pole-emploi.fr

Pour les personnes âgées et isolées

Pour les personnes en situation de précarité économique

Pour les étudiants et jeunes qui rencontrent des difficultés financières

Proposer un hébergement en urgence quand l'accès au logement n'est pas possible :

- 178 800 places ont été maintenues ou ouvertes depuis le début de la crise (chiffres au 2 juin 2020), dont 13 000 places d'hôtels supplémentaires ;
- en complément, 3 800 places ont été créées partout en France pour accueillir les personnes sans-abri malades, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.

- Intensifier l'accès au logement pérenne en utilisant tous les outils du **plan logement d'abord** : accompagnement vers et dans le logement, intermédiation locative, pension de famille, dispositif Un chez soi d'abord, etc.
- Garantir l'accès aux produits de premières nécessités : pour les personnes sans domicile, sans autre ressource : distribution durant le mois d'avril de chèques services (7 euros par jour / personne) pour plus de 130 000 personnes (dont près de 14 000 en outre-mer), utilisables dans 250 000 enseignes (distribués directement aux personnes ou sous forme de colis de denrées alimentaires et produits d'hygiène) et sur tout le territoire national

Pour les familles modestes, lancement d'un plan d'urgence d'aide alimentaire pour soutenir les associations du secteur et distribuer des chèques d'urgence alimentaire à 90 000 familles modestes (10 millions d'euros) : 1 million de chèques ont été distribués à ce jour, préparation de la distribution de la deuxième quinzaine à même hauteur.

Des réponses concrètes et adaptées aux besoins des personnes les plus fragiles

Pour les personnes en situation de handicap

Pour les personnes âgées et isolées

Pour les personnes sans-abri

Pour les personnes en situation de précarité économique

Pour les personnes au chômage

Pour les étudiants et jeunes qui rencontrent des difficultés financières

- 10 millions d'euros supplémentaires ont été attribués pour le financement des aides spécifiques d'urgence attribuées par les Centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) :
- les API sont versées sous forme d'avances pour les bénéficiaires qui ne peuvent pas actualiser leurs droits ;
- en juillet, une aide financière exceptionnelle de 200 € va être versée à 800 000 jeunes âgés de moins de 25 ans. Cela concerne :

- les étudiants qui ont perdu leur travail ou leur stage à cause de la crise sanitaire et les étudiants ultramarins solos qui n'ont pas pu rentrer chez eux ;
- les jeunes précaires ou modestes qui touchent des aides au logement (le versement sera automatique).

Plus d'informations : etudiant.enav.fr

Des réponses concrètes et adaptées aux besoins des personnes les plus fragiles

Pour les personnes en situation de handicap

Pour les personnes âgées et isolées

Pour les personnes sans-abri

Pour les personnes en situation de précarité économique

Pour les personnes au chômage

Pour les étudiants et jeunes qui rencontrent des difficultés financières

- vous touchez les aides sociales ? Pendant la crise, ces aides (RSA, RSI, AAIH, AEEH et API) vous sont versées sous forme d'avances si vous ne pouvez pas actualiser vos droits ;
- à partir du 15 mai, une aide exceptionnelle de solidarité sera automatiquement versée à :

- tous les foyers qui bénéficient du revenu de solidarité active (RSA) ou de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) : 150 € par foyer + 100 € supplémentaires par enfant à charge,
- tous les foyers bénéficiaires des aides personnelles au logement (APL) qui ne touchent pas le RSA ou l'ASS : 100 € par enfant à charge ;

de handicap, et d'autres encore. L'État a essayé d'entendre et prendre en compte autant que possible les besoins et attentes des personnes, en tentant de mettre en œuvre des mesures pour satisfaire la situation propre à chacun, et donc, d'impliquer le plus grand nombre de personnes possible dans leur sécurité individuelle, mais également dans la sécurité collective.

Ces initiatives mises en place par le gouvernement démontrent sa volonté de ne laisser personne se sentir ou être exclu des mesures de sécurité à appliquer durant cette crise sanitaire, et réaffirme l'importance d'une implication de l'ensemble des catégories de citoyens pour réussir à faire basculer cette situation de « *non-routine* » [Rogalski, 2004] sanitaire en situation acceptable pour tous. Cette prise en compte par le gouvernement des diverses réalités citoyennes - soit une prise en compte casuistique des personnes - a permis à l'État d'inclure, autant que faire se peut, les citoyens comme partenaires dans la manœuvre de cette crise sanitaire, en invalidant les stéréotypes d'un peuple français indiscipliné et non engagé, non impliqué dans les processus d'entraide et de sécurité en période de crise.

Nous comprenons alors que cette mobilisation du citoyen souhaitée par le gouvernement afin de rendre chaque personne actrice à part entière dans la crise sanitaire ne peut être rendue possible que par la mise en place d'une « réponse de crise inclusive » pour éviter une perte de confiance des citoyens dans l'exécutif, au travers d'une information et d'une communication de crise gouvernementales - tant dans les médias traditionnels que sur les réseaux sociaux - considérant la place de la population dans cette crise sanitaire comme centrale, ce qui explique la volonté de l'État d'adopter une stratégie de communication tendant vers le « *dialogue de crise* » [Ramacker, et al l., 2019]. Enfin, cette mobilisation de la population par l'État en période de crise n'a pu fonctionner qu'en prenant en compte plusieurs « réalités citoyennes ».

Une responsabilisation du citoyen, véritable partenaire dans la manœuvre de crises

Nous l'avons compris, la sécurité ne peut être réduite et délimitée à une simple prérogative de puissance

←
 CETTE MOBILISATION DU
 CITOYEN SOUHAITÉE PAR
 LE GOUVERNEMENT [...] NE
 PEUT ÊTRE RENDUE POSSIBLE
 QUE PAR LA MISE EN PLACE
 D'UNE « RÉPONSE DE CRISE
 INCLUSIVE » POUR ÉVITER
 UNE PERTE DE CONFIANCE
 DES CITOYENS DANS
 L'EXÉCUTIF
 →

publique exercée par l'État. Le citoyen est un élément clé du dispositif de sécurité en période de crise et n'est aujourd'hui plus envisagé comme une simple « *donnée secondaire des dispositifs de sécurité civile* » [Lagadec, 2011, p. 25]. Se dessine un schéma où cette figure est de moins en moins considérée comme une personne devant être assistée et protégée, ou que l'on doit redouter, et tend davantage à devenir un réel sujet, au sens de « *ressource* » [Lagadec, 2011, p. 26]. Cette approche de pilotage des crises considérant le citoyen comme acteur impliqué, voire participant ou engagé, se nomme l'*empowerment* – pouvant être traduit par autonomisation, mise en responsabilité – qui consiste à responsabiliser les acteurs non régaliens à la gestion de crise, faisant dès lors passer le citoyen de spectateur à acteur : loin d'être délaissé, il est appelé en tant que partenaire dans la manœuvre de crise, puisque jugé utile lors de circonstances délicates, comme en parlait déjà Patrick Lagadec dans son article de 2011 [Lagadec, 2011, p. 26].

Dans des cas de crises majeures provoquées par des attentats, Lagadec [2011] remarque qu'une grande majorité des gens secourus le sont par des protagonistes géographiquement proches, qui se situent aux alentours de l'événement (comme ce fut notamment le cas pour le 11 septembre 2001), parmi lesquels on retrouve d'abord les citoyens, avant même les sauveteurs institutionnels, qui n'arrivent qu'après. Plus la calamité est dévastatrice, néfaste, voire létale, plus le temps d'action extérieure sera accru, ce qui contraint les victimes à ne pouvoir compter que sur elles seules durant un certain laps de temps. Ce qui conduit à penser, *de facto*, le citoyen comme la ressource indispensable dans de pareils événements. Loin d'être un « *ennemi* » comme le considère l'État régi par l'approche de *Command and Control* : une telle catégorisation de la personne comme menace est alors à proscrire, puisqu'on mettrait les victimes en danger [Lagadec, 2011, p. 26].

Au cours de la dernière décennie, on a constaté un renforcement de cette dynamique de mise en responsabilité du citoyen en période de crise. Le citoyen en tant que ressource tend à être de plus en plus reconnu en situation de crise, ce qui coïncide avec la vision actuelle des crises dans la logique systémique. Il est en effet aujourd'hui inenvisageable de manœuvrer dans une crise sans recourir à toutes les forces mobilisables, qui, loin de se limiter aux autorités étatiques, touchent une audience plus large, au

coeur de laquelle nous retrouvons la figure du citoyen [Lagadec, 2011, p. 27], comme la situation de covid-19 nous le montre. Sont aussi à l'œuvre ONG, associations, entreprises de réseau, qui, aux côtés du citoyen, constituent un incroyable réseau d'acteurs, dont la panoplie d'actions va être amplifiée, tant dans le nombre que dans la diversité du type d'action qui concourent à la sécurité, à l'entraide ainsi qu'à l'assistance du plus grand nombre en situation de crise [Lagadec, 2011, p. 27].

Loin de la logique du *Command and Control* régie par « *le principe de canalisation rigide et descendante* » [Lagadec, 2011, p. 27], la mise en responsabilité prône la prise d'initiatives, qui ne relèvent pas uniquement des autorités régaliennes. Les réseaux constitués par ces acteurs transversaux n'auront la possibilité de s'épanouir qu'à travers l'accès à l'ensemble des informations, à des interconnexions, ainsi qu'en prenant des initiatives [Lagadec, 2011, p. 27]. Dans le cadre des attaques cybernétiques, cette prise d'initiatives ne relevant pas forcément d'autorités étatiques peut arriver : un des exemples les plus connus est celui du rançongiciel *WannaCry* qui avait touché de nombreux pays en mai 2017, et qui fut arrêté par Marcus Hutchins, hacker, surnommé « *the guy who saved the Internet* ».

Cette autonomisation citoyenne a pu et peut se traduire dans le cadre de la pandémie de covid-19. Au vu du caractère global de cette crise sanitaire qu'a traversé l'ensemble des pays, dont la France, il semble pertinent de constater que l'implication citoyenne est plus que jamais de mise. Le premier frein pour lutter contre la propagation du virus en période de confinement commençait par une action individuelle : celle de rester chez soi, lorsque cela était possible. En effet, la distanciation sociale était et reste (avec la vaccination) ici une clé pour ne pas contaminer d'autres personnes, chacun pouvant être porteur du virus. C'est pourquoi il était déconseillé de se rassembler, d'être au contact avec des personnes, et qu'il était nécessaire d'appliquer les mesures de confinement, afin de ne pas augmenter le nombre de contaminés, et

donc, ne de pas surcharger les services d'urgence. En outre, il a été recommandé de réduire ses déplacements au strict nécessaire, d'où la mise en place d'attestations de déplacements dérogatoire, en confinement et lors du déconfinement. À ce propos, les Français ont pris leurs responsabilités en restant prudent, et ce, même lors du déconfinement [Furbury, 2020].

Dans cette situation sanitaire, le comportement citoyen était et est un des enjeux principaux pour faire face à la crise. Les citoyens se sont adaptés, ont changé leur comportement, leur manière de vivre face à cette situation exceptionnelle.

A ce titre, des exemples de participation et engagement citoyens face à l'épidémie peuvent être mis en lumière. Lancée par l'ARS Île-de-France et la *start-up* en santé *MedGo*, puis élargie aux autres ARS, la plateforme *#RenfortsCovid* sollicitait l'implication de tous les citoyens, étudiants, professionnels, actifs ou retraités afin que ceux-ci viennent en renfort et répondent aux besoins des établissements de santé et médicaux-sociaux. La participation et l'engagement du plus grand nombre est alors de mise [prefectures-regions.gouv.fr, 2020]. La participation des citoyens s'est également illustrée par une forte mobilisation des membres d'associations de sécurité civile (AASC) et des réservistes pour lutter contre l'épidémie, notamment ceux de la réserve sanitaire (renfort aux personnels soignants, transport de médicaments et de matériels, soulagement pour les réponses téléphoniques) [Gouvernement, 2018], mais également ceux de la réserve civique, avec des missions de solidarité (faire des courses), de garde d'enfants, de maintien du lien social avec les personnes isolées, et d'autres encore. En termes d'initiatives, la Métropole européenne de Lille a par exemple créé une réserve civique métropolitaine, où ses agents ont assuré le même type de missions : garde d'enfants des personnels soignants ou de sécurité, distribution de denrées alimentaires pour les personnes dans le besoin, et maintien du lien social avec des appels téléphoniques pour les personnes isolées [Cassette, 2020].



Les citoyens réservistes explicitent à quel point l'action de tous contribue à ralentir la propagation du virus, et *de facto*, à ne pas alimenter cette crise.

Dès ses débuts, cette crise sanitaire permis d'observer une forte participation des citoyens. Ces derniers se sentaient concernés par l'épidémie qui touchait la France ainsi que le reste de la planète. En effet, des chaînes de solidarités s'installèrent à tous les niveaux.

Les élans de solidarité ont été nombreux, provenant de tous les horizons et dans divers registres : en 48h de Hackathon, 9 projets ont été créés en ligne afin d'apporter une aide – de quelque manière que ce soit - aux individus infectés par le virus et pour le personnel médical. Près de 700 personnes ont proposé leur aide, en rejoignant une plateforme de communication collaborative [Bainier, 2020], parmi lesquelles, 60 ont participé de façon intensive sur deux journées à l'instauration de ces projets. Ont ainsi émergé un « site pour améliorer le diagnostic des échographies de poumons », une « plateforme de redistribution du matériel de protection », SOSéquipements.fr, ou encore un « site de soutien en live » pour les élèves [Bainier, 2020].

Par ailleurs, pour se mobiliser au côté des agriculteurs qui manquaient de main d'œuvre durant la période de confinement, le site desbraspourtonassiette.wizi.farm permettait à chaque citoyen de se mobiliser pour l'agriculture, en proposant de son temps pour, par exemple, venir récolter des fruits et des légumes [desbraspourtonassiette.wizi.farm, 2020].

La communauté des *Makers*, notamment grâce au réseau français des FabLabs, a pu produire de nombreuses visières pour pallier les manques que connaissaient les personnels soignants. En effet, bien que les initiatives aient pu provenir d'entreprises, des citoyens de tous les horizons sociaux, habitant en ville ou bien en milieu rural, dans la France entière – comme le soulignait la maîtresse de conférences à l'ENS Paris-Saclay [Leloup, 2020] – ont pris l'initiative de fabriquer des visières, et de les distribuer gratuitement aux hôpitaux, aux établissements de santé, aux commerces qui en avaient besoin. Des centaines de milliers de visières ont ainsi pu être fournies par des citoyens, que ce soit au travers de plateformes, comme Covid3D [covid3d.fr, 2020], ou bien par des groupes Facebook, à l'échelle nationale comme Visieresolidaire [facebook.com, 2020], ou à l'échelon départemental, comme avec le groupe Facebook des Bouches-du-Rhône « 3D SOS MAKERS – 13 ». C'est grâce à ces initiatives qu'a notamment pu avoir lieu fin mars 2020 le premier essai d'un « raccord modifié et imprimé en 3D au bloc opératoire pour ventilation non invasive sur un masque de plongée Décathlon » [GHU APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor, 2020].

En somme, l'implication, la participation et l'engagement de la population ont contribué et continuent de contribuer à ne pas alimenter une situation inopinée, sensible et incertaine. L'objectif serait alors d'encourager ces stratégies et outils flexibles citoyens, qui vont dans le sens d'un développement de canaux alternatifs basés sur le réseau de citoyens acteurs responsables, en appui des autorités compétentes lors d'une crise.

La nécessaire articulation entre mise en responsabilité citoyenne et action des autorités étatiques

Ainsi, dans ces périodes de confinement, sont apparus des signes d'empathie, de fraternité, de solidarité, concrétisés par les actions ou mobilisations de certains : réservistes, initiatives citoyennes pour aider les plus fragiles, les soignants, garde d'enfants de soignants, livraison de courses pour les personnes à mobilité réduite ou âgées, aide aux agriculteurs, rejoindre la réserve citoyenne pour offrir de son temps, faire des dons. Certains actifs se sont mobilisés pour innover avec des projets visant à lutter contre la propagation du virus : création d'applications, de sites web... Un des exemples phares est celui du fondateur du site web *CovidTracker* et des outils et applications *ViteMaDose* et *VaccinTracker*. La créativité, couplée à la volonté de participer, produit un engagement citoyen indispensable pour concourir à la manœuvre dans la crise aux cotés des autorités étatiques compétentes. Celle-ci permet au système perturbé de retrouver une situation d'équilibre, pour qu'il puisse se résilier.

Toutefois – nous l'avons déjà abordé – cette implication grandissante de la figure citoyenne ne peut se suffire à elle-même pour des crises d'ampleur, aux conséquences dévastatrices, où l'action étatique est indispensable. On peut ici penser à des situations climatiques critiques (la dépression météorologique Xynthia en 2010), des situations d'attentats (les attentats terroristes du 13 novembre 2015) ou bien d'évènements sanitaires exceptionnels, où l'unique implication citoyenne dans le processus de sécurité ne saurait suffire. Si cette mise en responsabilité des citoyens constitue un premier pas vers une manœuvre efficiente remettant en question la verticalité du processus de sécurité, il semble que l'organisation à mettre en place pour qu'un système en situation d'incertitude puisse retrouver une situation d'équilibre repose avant tout sur l'articulation entre le citoyen et les autres acteurs concourant à la sécurité, dont l'État constitue une clé de voûte.

Conclusion

Ainsi, les conduites stratégiques de crises d'une organisation politique qui disposerait d'une mainmise sur les enjeux relatifs à la sécurité et à la gestion de crise s'inscrivent uniquement dans le cadre du paradigme d'un État « *producteur de la société* » [Touraine, 1973] et « réducteur des incertitudes » [Rosanvallon, 1990]. En se focalisant à tout prix sur la survie de son mode de fonctionnement et sur la protection de ses citoyens, celui-ci pourrait générer une certaine défiance de la part de la population et invisibiliserait toute démarche ou implication citoyenne en situation de crise. De telles conduites stratégiques en situation de crise sont donc obsolètes : elles ont fait émerger défiance et méfiance de la part de la population. Celles-ci ne sont pas compatibles avec une logique systémique - dans laquelle la réponse de crise passe par une acculturation à la situation - reposant sur la base d'un schéma mental partagé par les différents acteurs impliqués dans celle-ci, parmi lesquels, on retrouve le citoyen.

En effet, l'État ne disposant pas du monopole du pilotage de crise légitime, la manœuvre dans les crises ne repose pas uniquement sur des hiérarchies étatiques verticales, mais également sur d'autres acteurs, partenaires ou citoyens. C'est dans cette optique que depuis quelques années, nous assistons à un recentrement de la figure citoyenne, avec une mise en responsabilité de la population dans le processus de sécurité en situation de crise. La production de sécurité, d'assistance et d'entraide en amont des situations de crise ont conduit à faire du citoyen un vecteur de sa sécurité, par son implication, sa participation, son engagement, ou son respect des consignes.

La singularité de la crise sanitaire que notre pays traverse avec la covid-19 permet, dans une certaine mesure, d'observer les prémisses d'une gestion de crise étatique renouvelée. D'abord, le pilotage de cette crise a remis en cause la prééminence étatique sur le processus de sécurité et de gestion de crise en France, par une évolution des mentalités ainsi qu'une appétence croissante pour la culture des risques. D'une part, cette crise a explicité une volonté étatique de mobiliser les principaux canaux indispensables à la gestion d'une crise :

- la bonne articulation entre les différents échelons et acteurs concourant à la sécurité nationale dans le cadre d'une situation de crise,
- une communication de crise gouvernementale ciblée,
- une alerte et une information des populations

– ainsi qu'une planification de sécurité nationale variée ayant pour but la manœuvre dans les crises.

D'autre part, cette situation inopinée a révélé une volonté étatique de mettre en place une culture de crise, reposant sur la base d'un schéma mental partagé par les différents acteurs impliqués dans celle-ci.

Le citoyen est ici un acteur clé, tant dans les faits que dans le discours gouvernemental, du fait de sa position centrale. Sa responsabilisation dans cette crise sanitaire s'observe au travers :

- de son implication (notamment numérique au travers des médias sociaux pour la gestion des urgences ou d'outils collaboratifs en ligne),
- de sa participation (bénévolat, élans de solidarité, hackathons, des sites de cartographie collaborative),
- ou de son engagement (forte mobilisation des membres d'AASC, des réservistes pour lutter contre l'épidémie).

Afin de lutter efficacement contre la propagation du virus et de mettre fin aux mesures de confinement, il aura été indispensable que la population adopte un comportement dit responsable, proposé par le gouvernement d'une part, et adopté par les citoyens eux-mêmes d'autre part. C'est dans de telles situations que la créativité, la participation et l'engagement de citoyens constituent une variable clé dans l'organisation à mettre en place pour réguler un système atteint dans ses fondements.

Pour que l'articulation entre acteurs concourant à la sécurité et la figure citoyenne puisse être effective, quelques pistes de réflexion peuvent être explorées, couplées à des améliorations afin d'envisager une plus grande implication d'un citoyen-acteur dans le processus de sécurité individuelle et collective. Cela pourrait notamment passer par une remise à niveau de l'actuel système d'alerte et d'information des populations (SAIP), ainsi que par une meilleure exploitation du numérique et des réseaux sociaux par le gouvernement. Toutefois, si État et population souhaitent une responsabilisation effective et pérenne de « citoyens-acteurs » en situation de crise, deux piliers semblent indispensables à pareille implication :

- D'une part, une éducation à la sécurité renforcée, avec une sensibilisation dès le plus jeune âge sur l'existence des risques et sur la nécessité d'apprendre à vivre avec.
- D'autre part, le rétablissement du lien de confiance entre citoyens et élus locaux, couplé à une valorisation

de la participation et de l'engagement citoyens, constitue l'autre pilier indispensable à l'obtention et à la pérennisation d'une plus grande implication citoyenne en situation de crise.

Des propositions pour renforcer cette éducation citoyenne à la sécurité ainsi que la participation et l'engagement citoyen pourraient être développées dans le cadre d'un

autre article. Dans cette optique, l'objectif serait alors de permettre au citoyen d'être « *co-auteur* » de sa sécurité et de celle d'autrui [Lerchs, 2020], au côté des acteurs de la sécurité civile, et d'arriver à une articulation effective entre la figure citoyenne et les autres acteurs de la sécurité civile en situation de non-routine [Rogalski, 2004], ou en situation de crise ■

Bibliographie

Agence Régionale de Santé Île-de-France. (2020, Mai 22). Déconfinement : découvrez les étapes clés de votre parcours. Récupéré sur iledefrance.ars.sante.fr: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/deconfinement-decouvrez-les-etapes-cles-de-votre-parcours>

Anthony. (2020, 22 mars). Visieresolidaire [Groupe Facebook]. Consulté à l'adresse <https://www.facebook.com/groups/2454266324886624/about>

BAINIER (L.), 2020, « Coronavirus : neuf projets contre le Covid-19 en 48 heures, le pari fou (et réussi) de Hack La Crise », *20 minutes*, 24 mars. Consulté à l'adresse <https://www.20minutes.fr/societe/2746491-20200323-coronavirus-neuf-projets-contre-covid-19-48-heures-pari-fou-reussi-hack-crise>

BORRAZ (O.), 2019, « Lubrizol : pourquoi la «gestion de crise» à la française est dépassée», 3 octobre. Récupéré sur *The Conversation* : <https://theconversation.com/lubrizol-pourquoi-la-gestion-de-crise-a-la-francaise-est-depassee-124648>

BRIAND (A.), 2020, « Gestion et communication de crise : cinq leçons à tirer de l'incendie de Lubrizol, à Rouen », 3 février. Récupéré sur *Paris Normandie* : <https://urlz.fr/bKib>

CASSETTE (B.), 2020, La Métropole Européenne de Lille (MEL) crée une Réserve Civique Métropolitaine pour apporter sa contribution aux élans de solidarité qu'elle constate sur son territoire. [Post LinkedIn], 8 avril. Consulté à l'adresse https://www.linkedin.com/signup/cold-join?session_redirect=https%3A%2F%2Fwww%2Elinkedin%2Ecom%2Ffeed%2Fupdate%2Furn%3Ali%3Aactivity%3A6653951283457781760

CASTANER (C.), 2020, « Mesures prises pour endiguer la propagation du Covid19 », 16 mars. Récupéré sur [interieur.gouv.fr](https://www.interieur.gouv.fr) : <https://www.interieur.gouv.fr/Le>

ministre/Interventions-du-ministre/Mesures-prises-pour-endiguer-la-propagation-du-Covid19

Conseil scientifique, 2020, Avis du conseil scientifique - 23 mars 2020. Avis, Paris.

Gouvernement, 4 avril, « Continuons d'unir nos forces ». Récupéré sur Twitter : <https://twitter.com/gouvernementFR/status/1246364724528328704?s=03>

Covid3D, 2020, Covid3D. Consulté à l'adresse <https://www.covid3d.fr>

FURBURY (P.-A.), 2020, « Déconfinement : une majorité de Français favorable au maintien des mesures de restrictions », *Les Échos*, 25 mai. Consulté à l'adresse <https://www.lesechos.fr/politique-societe/politique/deconfinement-une-majorite-de-francais-sont-favorables-au-maintien-des-mesures-de-restrictions-1205473>

GHU APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor, 2020, GHU APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor [Tweet], 30 mars. Consulté à l'adresse <https://twitter.com/GHUMondor/status/1244558396742909953>

Gouvernement, 2018, La réserve sanitaire. Récupéré sur [gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr) : <https://www.gouvernement.fr/risques-la-reserve-sanitaire>

Gouvernement, 2020, Juin 5, Informations Coronavirus. Récupéré sur [gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr) : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

LAGADEC (P.), 1991, La gestion des crises : outils de réflexion à l'usage des décideurs, Paris, McGraw-Hill.

LAGADEC (P.), 2011, « Le citoyen dans les crises : nouvelles données, nouvelles pistes », *Préventique-Sécurité*, 115, janv.-fév., p. 25-31.

LAGADEC (P), DESSAINT (P), 1987, « La communication en situation post-accidentelle : le cas des incidents liés au pyralène », *Revue générale d'électricité*, 8, p. 163-168.

LELOUP (D.), 2020, « Les visières de protection imprimées en 3D, une réponse des “makers” à la crise sanitaire », *Le Monde.fr*, 24 avril. Consulté à l'adresse https://www.lemonde.fr/pixels/article/2020/04/23/les-visieres-imprimees-en-3d-une-reponse-des-makers-a-la-crise-sanitaire_6037538_4408996.html

LERCHS (M.), 2020, 26 mai, Le citoyen coacteur de la sécurité en #BW. Une volonté du gouverneur @gillesmahieu, qui prend tout son sens avec la crise #Covid_19 #coronavirus => <http://b-prepared.be> [Tweet]. Consulté à l'adresse https://twitter.com/Marc_Lerchs/status/1265273710962896897?s=03

Les Échos, 2020, « Confinement : les verbalisations atteignent un nouveau record », 27 mars. Récupéré sur Les Echos : <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/confinement-les-verbalisations-atteignent-un-nouveau-record-1189490>

MACRON (E.), 2020, Adresse aux Français, 16 mars. Récupéré sur elysee.fr : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>

MACRON (E.), 2020, Adresse aux Français, 13 avril. Récupéré sur elysee.fr : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/13/adresse-aux-francais-13-avril-2020>

Ministère de l'Intérieur, 2020, ministère de l'intérieur – Coronavirus, mars. Récupéré sur LinkedIn : https://www.linkedin.com/posts/ministere-de-l-interieur_coronavirus-activity-6650029361275641857-k_8q/

MOREAU (C.), 2019, « Incendie de Lubrizol : les espaces publics oubliés pour le ramassage de l'amiante », 5 novembre. Récupéré sur *France Bleu* : <https://www.francebleu.fr/infos/environnement/incendie-de-lubrizol-les-espaces-publics-oubliés-pour-le-ramassage-de-l-amiante-1572962391>

PHILIPPE (E.), 2020, « Au terme de ces 10 premiers jours de confinement », 27 mars. Récupéré sur LinkedIn : https://www.linkedin.com/posts/edouardphilippe_au-terme-de-ces-10-premiers-jours-de-confinement-activity-6649342460474466304-TV_E/

Prefecture de la Seine-Maritime, 2019, Tweet du compte officiel de la préfecture de la Seine-Maritime, 26 septembre. Récupéré sur Twitter : <https://twitter.com/Prefet76/status/1177120572066738176>

Prefecture et les services de l'État en région Ile-de-France, 2020, L'Agence régionale de Santé IDF et la start-up en santé MedGo lancent la plateforme #Renforts-Covid | La préfecture et les services de l'État en région Ile-de-France, 20 mars. Consulté à l'adresse <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/Region-et-institutions/L-action-de-l-Etat/Sante/L-Agence-regionale-de-Sante-IDF-et-la-start-up-en-sante-MedGo-lancent-la-plateforme-Renforts-Covid%20/>

Public Sénat, 2019, « Lubrizol : plusieurs sénateurs interloqués par le discours optimiste du PDG Éric Schnur », 22 octobre. Récupéré sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=YtRG02nr5uc>

RAMACKER (B.), FAILLET (C.), VANDEBIEST (N.), CERCLE (R.), PIGUET (K.), MEZIÈRES (W.), 2019, « La communication de crise face à la rumeur », Conférence, Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice, Rendez-vous de la recherche, Paris.

ROGALSKI (J.), 2004, « La gestion des crises », in FALZON (P.), *Ergonomie*, 32, p. 531-544, Paris, PUF.

ROSANVALLON (P.), 1990, *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil.

SGDSN, 2011, *Plan national n°850/SGDSN/PSE/PSN de prévention et de lutte « pandémie grippale »* - Document d'aide à la préparation et à la décision, octobre. Récupéré sur [gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/risques/pdf/plan_pandemie_grippale_2011.pdf) : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/risques/pdf/plan_pandemie_grippale_2011.pdf

TOURAINÉ (A.), 1973, Production de la société, Paris, Seuil.

WiziFarm, Pôle Emploi & Anefa, 2020, Mobilisons-nous ! Consulté à l'adresse <https://desbraspourtonassiette.wizi.farm>

Épidémies et sécurité sanitaire internationale, 1851-1951 : une approche globale

Céline PAILLETTE

En 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS¹) présente la sécurité sanitaire – *Health Security* – sous l'angle de la *Global Public Health Security*, désignant l'éventail des actions permettant de réduire le danger et les conséquences des crises sanitaires qui menacent la santé des personnes au-delà des frontières². La perspective est à la fois mondiale et globale, en termes de gouvernance et de mobilisation des moyens, mais aussi en tant qu'approche holistique de la santé et des dangers sanitaires tels que les facteurs microbiens, environnementaux, sociaux, etc.³ Concernant le risque épidémique, l'irruption du SRAS-COV2 et la pandémie actuelle rappellent l'importance de la rapidité des circulations des individus à l'échelle de la planète dans la propagation des maladies contagieuses⁴.

En 1951, l'Organisation mondiale de la santé publiait son premier règlement sanitaire international dont l'un des objectifs était « *d'assurer plus efficacement le maximum de sécurité contre la propagation des maladies*

d'un pays à un autre, avec un minimum de gêne pour le trafic mondial⁵ ». Un siècle plus tôt déjà, s'ouvrait à Paris la première conférence sanitaire internationale. Le ministre français des Affaires étrangères, Pierre Jules Baroche, y avait exposé les enjeux de la conférence :

« Concilier dans une sage mesure ce qui est nécessaire pour la sauvegarde de la santé publique ; faire même quelques concessions à des idées trop enracinées dans les esprits pour qu'elles en puissent être immédiatement arrachées ; donner en même temps à la navigation toute la liberté dont elle peut jouir sans péril, ce sont là des problèmes bien difficiles à résoudre [...] nul effort ne serait plus fécond que la sage réglementation, que l'abaissement, dans des limites justes et raisonnables des obstacles sanitaires⁶ ».

L'efficacité des quarantaines maritimes, dispositif sanitaire empêchant les navires suspects d'être infectés de communiquer directement avec la terre, suscitait de vifs débats.

(1) La constitution de l'OMS est entrée en vigueur en 1948.

(2) https://www.who.int/health-topics/health-security#tab=tab_1, consulté le 26 oct. 2021.

(3) La promotion de l'approche *One Health* (trad. : une seule santé) relève d'une dynamique comparable : une stratégie mondiale pour favoriser la coopération entre les différents champs de la santé – santé humaine, santé animale, environnement. Woods (A.), Breslauer (M.), Cassidy (A.), et al., 2017, *Animals and the Shaping of Modern Medicine: One Health and Its Histories*, London (UK), Palgrave Macmillan, Dec.

(4) https://www.who.int/health-topics/health-security#tab=tab_1, consulté le 26 oct. 2021.

(5) Règlement sanitaire international, règlement n° 2 de l'OMS, signé à Genève le 25 mai 1951. Texte original disponible in Recueil des lois fédérales, Berne, n° 45, 30 oct. 1952, p. 861, sur le site Archives fédérales suisses, www.amsdruckschriften.bar.admin.ch.

(6) Procès-verbaux de la conférence sanitaire internationale ouverte à Paris le 27 juillet 1851, Paris, Imprimerie nationale, 1852 (ci-après PVCSI_1851), Pierre Jules Baroche, ministre français des Affaires étrangères, n° 2, séance du 5 août 1851, (3), pagination multiple.

Céline PAILLETTE



Céline Paillette termine une thèse intitulée « Une diplomatie sanitaire globale.

Épidémies et relations franco-britanniques, des années 1870 aux années 1920 », sous la direction de Robert Frank, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, UMR SIRICE (Sorbonne Université, Paris 1, CNRS). Elle est membre du projet européen H2020 InsSciDE, *Inventing a shared Science Diplomacy for Europe*; case study author, WP5 HEALTH [en ligne] : <https://www.insside.eu/about/themes/health/>. Elle est actuellement secrétaire scientifique du Comité pour l'histoire de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Elle a écrit plusieurs articles et chapitres d'ouvrages consacrés à l'histoire de la diplomatie, des épidémies et des organisations sanitaires internationales.



Passagers d'un navire soumis à un examen de quarantaine pendant l'épidémie de choléra égyptienne de 1883. Gravure sur bois, 1883, 28.9 x 23.2 cm, anonyme
Collection Wellcome. Library no. 1990i. Marque du domaine public

Durant un siècle et demi, la sécurité sanitaire internationale reposa donc sur un code sanitaire alliant protection de la santé publique et protection du commerce malgré le danger épidémique. La préservation du double intérêt commun, santé publique et commerce mondial, constitua alors la pierre angulaire de la « sécurité sanitaire » en matière de lutte internationale contre les épidémies depuis le milieu du XIX^e siècle⁷. L'expression est anachronique, mais les faits qu'elle recouvre existent depuis les premières phases de la mondialisation contemporaine qui prit son essor à partir des années 1870⁸.

Dans le présent article, nous proposons donc de dépasser la vision, séductrice et réductrice, d'une sécurité sanitaire internationale reposant sur la tension entre deux forces contraires, celle de la santé publique et celle du commerce. Quelles furent les dynamiques et les circulations à l'œuvre du consensus international inhérent à la sécurité sanitaire ? Quelle considération fut accordée aux recherches scientifiques et aux innovations techniques dans l'élaboration des normes sanitaires ? Dans quelle mesure les règlements sanitaires internationaux, ces chantiers techniques de la coopération internationale, relevaient-ils aussi du champ du politique ? En limitant l'analyse à l'échelle mondiale, nous poserons quelques jalons pour éclairer les forces à l'œuvre du processus de décision dans le champ de la sécurité sanitaire et de lutte internationale contre les épidémies.

La diplomatie pour la santé et le commerce

Le cadrage diplomatique de la sécurité sanitaire internationale

Au milieu du XIX^e siècle, la prise de conscience en Europe d'un risque épidémique mondial alla de pair avec le développement d'une concertation sanitaire internationale. Au début des années 1830, l'épidémie de choléra qui s'abattit avec violence sur les populations européennes avait déjà profondément marqué les opinions publiques. La maladie, venue des Indes, probablement du Bengale et alors inconnue sur le Vieux Continent, frappa par ses symptômes distincts : les victimes prises de vomissements, de diarrhées, en proie à des crampes violentes et douloureuses, se reconnaissaient à leur facès crispé tandis que leur corps déshydraté prenait une teinte cyanique (bleue). La survenue de la mort était brutale, en quelques heures parfois⁹. Vingt ans plus tard, les conditions diplomatiques furent désormais suffisamment favorables pour permettre l'ouverture en 1851, à Paris, de la première conférence sanitaire internationale. Les délégués de douze États¹⁰, agents consulaires et

(7) Y compris dans l'expression contemporaine de *Global Public Health Security*. Cette dernière, selon les termes de l'OMS, renvoie à l'éventail des actions permettant de réduire le danger et les conséquences des crises sanitaires qui menacent la santé des personnes au-delà des frontières, considérant leur impact sur l'économie et la sécurité globale. Site OMS : https://www.who.int/health-topics/health-security#tab=tab_1, consulté le 26 oct. 2021.

(8) Lire par exemple sur ce point, Soutou (G.-H.), 205, « Introduction à la problématique des mondialisations », *Relations internationales*, n° 123, p. 3-9 ; Osterhammel (J.), 2011, « Globalizations » in Bentley (J. H.) (dir.), *The Oxford Handbook of World History*, Oxford, p. 89-104.

(9) Bourdelais (P.), Raulot (J.-Y.), 1987, *Une peur bleue. Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot, p. 17-20 ;

(10) Étaient représentés l'Autriche, l'Espagne, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, le Portugal, la Russie et la Turquie et quatre États italiens.

Les délégués de la conférence sanitaire internationale de Paris, 1903.



Auteur : Pierre Petit et Fils, Paris.

Au première rang, assis, 7^e en partant de la gauche, le diplomate Camille Barrère, jambes croisées et chapeau haute-forme sur les genoux. Au deuxième rang, debout, 5^e en partant de la gauche, le médecin Adrien Proust, inspecteur général des services sanitaires. Les deux hommes furent des grandes figures françaises des conférences sanitaires internationales, symbolisant les « justes noces de la médecine et de la diplomatie ». Sources et crédits : https://basedoc.diplomatie.gouv.fr/exl-php/util/image_view/index.php?src=pho_doc|17902|0&count=1

diplomatiques, médecins et spécialistes de l'hygiène publique, étaient réunis dans le but d'harmoniser les systèmes prophylactiques dans l'espace méditerranéen. D'une part, il s'agissait d'organiser la lutte contre les maladies appelées « exotiques » ou « pestilentielles » dont les foyers originels se situaient hors d'Europe : la peste d'Orient, la fièvre jaune, le choléra dit « asiatique ». D'autre part, plus que le risque épidémique, les pendants prophylactiques de ces maladies étaient considérés à ce moment comme un obstacle au développement des échanges commerciaux internationaux. Par exemple, les quarantaines maritimes, qui retenaient en isolement bateaux, passagers, équipages et marchandises, suspects de véhiculer les maladies, étaient jugées par leurs opposants les plus farouches comme archaïques et inutiles, entravant la course du progrès et la voie de la prospérité¹¹.

La conférence de Paris de 1851 initia une coopération sanitaire à la fois intergouvernementale, multilatérale et technique. Cet événement est considéré comme un moment fondateur de la diplomatie sanitaire¹². Le cadre diplomatique était fondamental : l'objet de la conférence était d'harmoniser les polices sanitaires maritimes qui organisaient les circulations aux passages de la frontière des États. La négociation intéressait donc un marqueur classique et déterminant de la puissance¹³. Dès lors, les conférences sanitaires internationales s'égrainèrent – entre 1851 et 1951, près d'une douzaine se tint dans différentes grandes villes européennes, d'autres étaient organisées ailleurs, sur le continent américain en particulier¹⁴.

Cette coopération produisait un travail essentiellement – mais non uniquement – normatif, visant la construction,

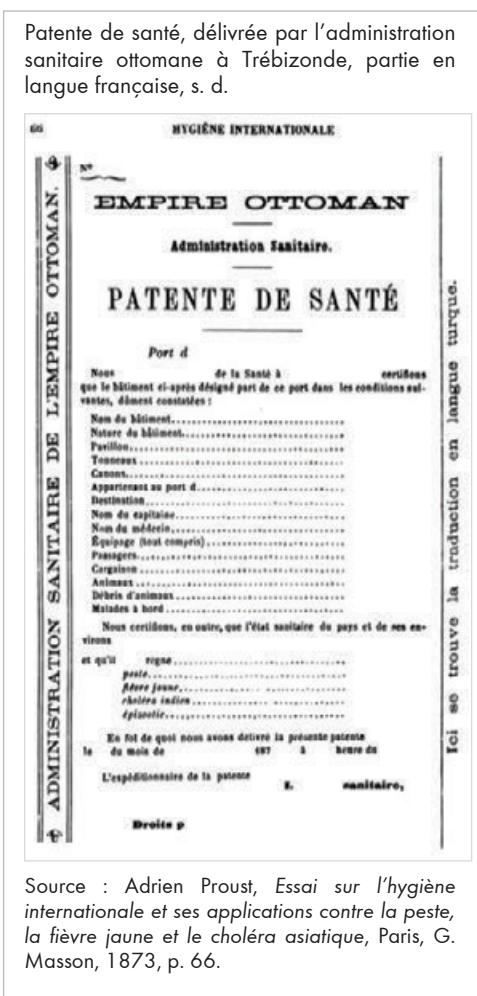
(11) Harrison (M.), 2006, «Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century», *Journal of Global History*, 1, p. 197-217.

(12) Paillette (C.), 2004, « Diplomatie et globalisation des enjeux sanitaires. Camille Barrère, un itinéraire diplomatique du Caire à l'Office international d'hygiène publique (1883-1926) », *Hypothèses*, 1 (17), p. 129-138.

(13) Allain (J.-C.), Robert (F.), 2012, « Chapitre 5. Les composantes de la puissance », in Franck (R.) (éd.), *Pour l'histoire des relations internationales*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Le Nœud Gordien », p. 139-167.

(14) Lima Chaves (C. de), 2013, «Power and Health in South America: International Sanitary Conferences, 1870-1889», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, juin, vol.\$20, n° 2 ; Cueto (M.), 2004, *El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

puis la mise à jour d'un règlement sanitaire international, dans le cadre d'une convention, soumis ensuite à la ratification des États. La réglementation définissait et harmonisait les systèmes techniques et les outils pratiques de la prophylaxie internationale : harmonisation des quarantaines, fonctionnement optimal des lazarets, procédures d'inspection et de désinfection, régime de patente. À l'arrivée de son bâtiment dans un port, le capitaine de navire devait, pour être admis à la libre pratique – c'est-à-dire recevoir l'autorisation de communiquer avec la terre – présenter ce « passeport sanitaire du navire¹⁵ ».



Source : Adrien Proust, *Essai sur l'hygiène internationale et ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, Paris, G. Masson, 1873, p. 66.

La conciliation internationale indispensable de l'économie et de la santé publique

L'intérêt des acteurs économiques à s'emparer des questions de réglementations sanitaires internationales est d'autant plus important que les circulations commerciales, par voies ferroviaires et par les voies maritimes, s'accéléraient et s'intensifiaient. Le temps, les droits et les coûts liés aux opérations d'hygiène et de quarantaine abolissaient les avantages financiers liés à une série d'innovations techniques, permettant une réduction des temps de transport et un gain de productivité, et à la diminution du prix des assurances¹⁶. Comme le soulignait le ministre français du Commerce et de l'Agriculture en 1851 : *Time is Money*¹⁷. Ce dernier connaissait pleinement les enjeux puisque l'inspection générale du service sanitaire était sous la tutelle du ministère du Commerce¹⁸.

Réciproquement, plus les temps de transport entre les régions du monde se réduisaient, plus le risque d'importation de la maladie était considéré comme élevé : le temps de transport devenant inférieur aux estimations des temps d'incubation des maladies. Au début des années 1870, il s'agissait de l'une des inquiétudes concernant la navigation transatlantique : Bordeaux n'étant plus qu'à 12 jours de navigation du Sénégal, 18 du Brésil et 28 de la Plata, le risque d'importation de la fièvre jaune augmentait¹⁹. Un autre argument de type économique et social était développé : les quarantaines et autres mesures sanitaires ne devaient pas aggraver la situation des populations déjà menacées par la maladie, en rompant les circuits marchands et d'approvisionnement, ouvrant la voie au chômage, la misère et la faim.

Il fallait donc apporter des réponses permettant de concilier ces intérêts. Les représentants des puissances réunies à la table des négociations sanitaires internationales en avaient pleine conscience, dans un contexte alors favorable au libéralisme économique²⁰. La diplomatie devait donc concourir à l'accomplissement d'une œuvre humanitaire liant en une cause commune, santé publique et prospérité économique.

(15) RTCCHP, 1876, t. 5, « Rapport du Comité d'hygiène publique, présenté à l'appui du règlement général de police sanitaire maritime... », op. cit., p. 60.

(16) Marnot (B.), 2012, *La mondialisation au XIX^e siècle (1850-1914)*, Paris, Armand Colin, coll. « U. Histoire », p. 211-224.

(17) PVCSL_1851, séance du 5 août 1851, Louis Buffet, ministre de l'Agriculture et du Commerce (4).

(18) En 1889, l'inspection générale du service sanitaire passait sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. La création d'un ministère de la Santé publique en France date de 1920. Voir Murard (L), Zylberman (P.), 2003, « Mi-ignoré, mi-méprisé : le ministère de la Santé publique, 1920-1945 », *Les Tribunes de la santé*, 1, n° 1, p. 19-33.

(19) RTCCHP, 1875, t. 4, « Rapport sur les moyens de remédier à l'insuffisance du lazaret de Trompeloup », par Isabelle, Reynaud et Fauvel, 15 janvier 1872, p. 287.

(20) CADN Porto, 26, dossier cote II, département, correspondance, minute, le cordon sanitaire, ses effets, à Delcassé, ministre des Affaires étrangères, direction des Affaires consulaires, le cordon sanitaire, ses effets, Porto, 5 sept. 1899.

Au-delà des sciences et du politique ou l'idéalisme pragmatique de la sécurité sanitaire internationale

Dépasser les controverses scientifiques

Dès la conférence de 1851, les délégués s'entendirent pour évacuer les controverses scientifiques des discussions. Le principe fut maintenu par la suite²¹ : les conférences sanitaires internationales ne devaient pas devenir des arènes du débat scientifique, comme l'étaient par essence les congrès hygiénistes internationaux²². Depuis les années 1830, les enquêtes médicales et scientifiques se multipliaient sur les terrains orientaux de la peste au cours des années 1830 et sur le choléra²³. La période fut marquée par les controverses entre les partisans de l'infection et les partisans de la contagion. Dit simplement, les premiers trouvaient dans le « milieu », l'eau, les sols, l'air par exemple, les causes principales de la diffusion des maladies ; les autres privilégiaient la voie d'une transmission des maladies par le biais des individus. Les oppositions n'étaient pas frontales et les écrits des uns et des autres pouvaient combiner les différentes théories selon les questions soulevées²⁴. Selon les thèses défendues, les dispositifs prophylactiques – c'est-à-dire les moyens de prévention d'apparition des maladies – variaient. L'enjeu était le suivant : devait-on agir principalement sur le milieu, par des mesures d'assainissement, de gestion des eaux et des déchets par exemple ou bien fallait-il mieux isoler les individus suspects d'être infectés par la maladie ? La première hypothèse favorisait le développement d'une prophylaxie libérale ; la seconde privilégiait les systèmes quarantainaires.

L'hygiène internationale, qui se développait en France sous la houlette de l'inspection générale des Services sanitaires,

recommandait ainsi de s'en tenir au fait et à l'expérience. Les maladies contagieuses étaient considérées comme des maladies évitables et c'était l'objectif fixé aux règlements de police sanitaire. Pour aboutir à des arrangements sanitaires internationaux, il fallait identifier et localiser les foyers et les routes mondiales des épidémies et retenir les dispositifs prophylactiques les plus adaptés²⁵.

Espoir de la bactériologie, réalités du terrain

À partir des années 1870-1880, les premiers succès de la microbiologie susciteront des espoirs dans la lutte contre les maladies. En 1883, Robert Koch identifia et isola le vibron du choléra, en Égypte et en Inde. Il devenait désormais possible d'identifier et de tracer le « microbe » de la maladie ; un procédé qui venait renforcer le diagnostic fondé sur un examen clinique des patients. Des travaux furent alors menés pour développer un vaccin anticholérique dont on espérait qu'il protégerait les populations menacées. À partir de 1890, Waldemar Haffkine mena des expériences à l'Institut Pasteur. Soutenu par la Grande-Bretagne, il obtint l'autorisation de tester le vaccin qu'il avait développé en Inde – on estime à 40 000, le nombre d'individus vaccinés entre 1893 et 1895. Les travaux de Waldemar Haffkine furent controversés, mais aussi vivement salués par les espoirs qu'ils suscitaient²⁶.

En 1894, Alexandre Yersin servit la gloire de l'Institut Pasteur en identifiant le bacille de la peste à Hong-Kong et en développant les premiers essais de vaccins et sérum antipesteux²⁷. La peste s'étendait, gagnant les Indes, menaçant de se propager en Europe par les routes maritimes commerciales. L'épidémie devenait mondiale. En 1897, la conférence sanitaire internationale réunie à Venise eut pour objectif d'appliquer à la peste les conventions établies au début de la décennie au choléra²⁸. En juillet 1899, des premiers cas de peste furent suspectés à Porto, cité atlantique

(21) PVCSI_1851, Résumé analytique des études de la Commission sur le programme, et des solutions motivées qu'elle propose (1-2).

(22) Rasmussen (A.), 2001, « L'hygiène en congrès (1852-1912) : circulations et configurations internationales » in Bourdelais (P.) (dir.), *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques, XVIII^e-XX^e siècles*, Paris, Belin, coll. « Modernités », p. 213-239

(23) Panzac (D.), 1986, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient*, Aix-en-Provence, Édisud,

(24) Hamlin (C.), 2009, *The Biography*, Oxford, Oxford University Press, p. 152 et suiv.

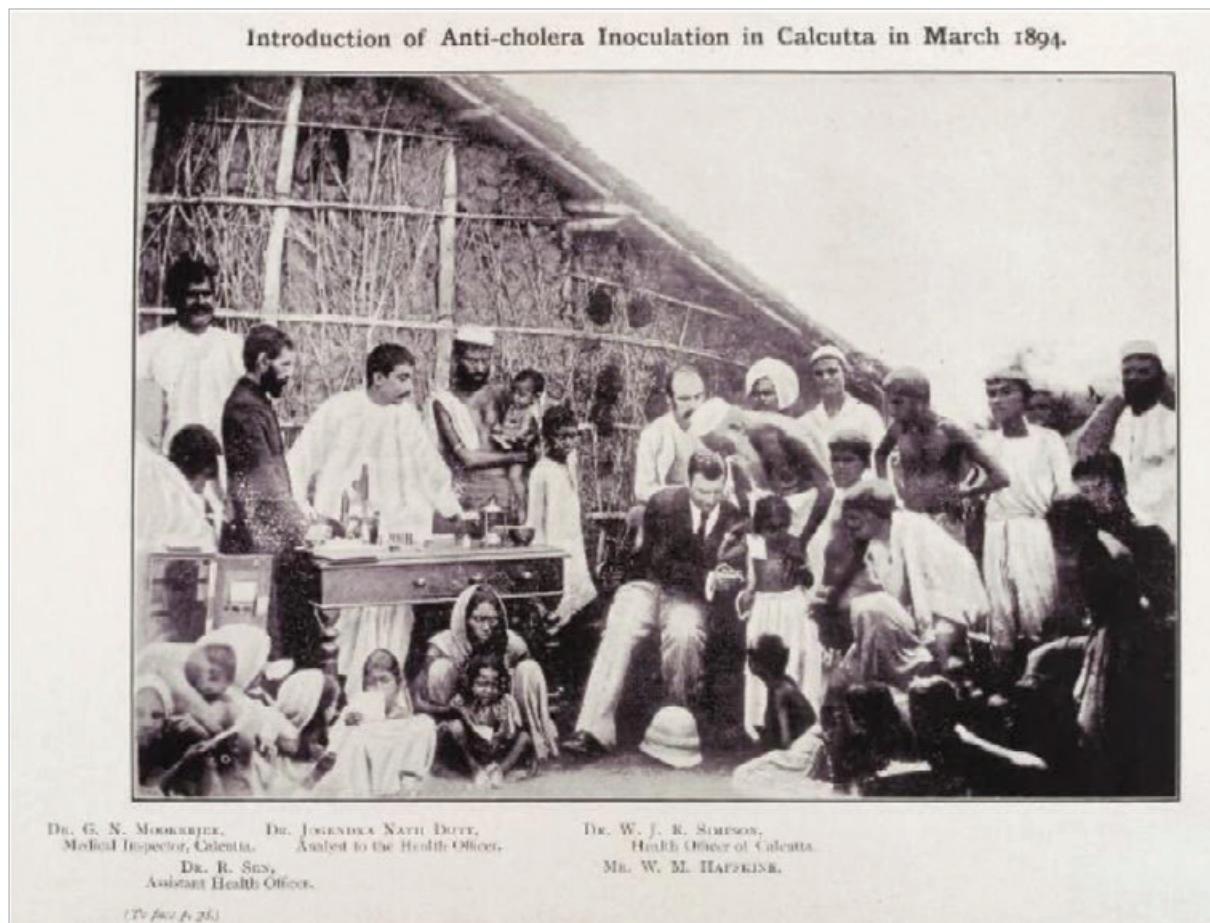
(25) Lire, par exemple, Proust (A.), 1873, *Essai sur l'hygiène internationale et ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, Paris, G. Masson, p. 13 ; Fauvel (A.-S.), 1868, *Le choléra. Étiologie et prophylaxie. Origine, endémicité, transmissibilité, propagation, mesures d'hygiène, mesures de quarantaine et mesures spéciales à prendre en Orient pour prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe. Exposé des travaux de la conférence de Constantinople*, Paris, J.-B. Baillière et fils ; *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1873, « Discussion sur le choléra », 2^e série, t. ii, Antoine Fauvel, p. 1142.

(26) Löwy (I.), 1996, « Le vaccin anticholérique à l'Institut Pasteur (1890-1895) : Haffkine, Metchnikoff, Roux » in Moulin (A.-M.) (dir.), *L'aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, p. 193-209.

(27) Mollaret (H.H.) et Brossollet (J.), 1993, *Alexandre Yersin (1863-1943). Un pasteurien en Indochine*, Paris, Belin.

(28) La conférence réunit les délégués de 23 pays essentiellement européens ainsi que la Turquie, l'Égypte, la Perse et les États-Unis. Conférence sanitaire internationale de Venise, 16 février-17 mars 1897, Procès-verbaux, Rome, Forzani et C^e Imprimeurs du Sénat, 1897, liste des délégués et deuxième séance plénière, 17 fév. 1897.

Protective inoculation against cholera, 1894
W.M. Haffkine. Wellcome collection, Public Domain Mark



marchande²⁹. Il fallut cependant plus de six semaines pour que l'état de peste soit déclaré. Comment l'expliquer ? La volonté d'ajouter l'identification bactériologique au diagnostic clinique contribua à retarder la reconnaissance officielle de l'épidémie. Les procédés bactériologiques n'étaient pas immédiats et nécessitaient matériel, savoir-faire et prélèvements de qualité³⁰. D'autres facteurs, les tensions politiques et économiques internes, participèrent à repousser la déclaration de l'état de peste. Pendant ces semaines d'incertitude, les « bruits » de peste avaient circulé au sein des réseaux consulaires et diplomatiques. L'inquiétude montait. L'Espagne et la France suspendirent leurs échanges commerciaux. En conséquence, les autorités centrales de Lisbonne appliquèrent des mesures

sanitaires radicales pour rassurer les puissances étrangères et le reste du royaume. Porto et ses 150 000 habitants furent enserrés d'un cordon terrestre sanitaire tenu par les militaires, contrevenant à l'esprit de la convention de Venise et suscitant la panique dans la ville³¹.

L'essor de la bactériologie interféra à la marge dans l'orientation des règlements sanitaires internationaux. D'une manière générale, comme l'a montré Bruno Latour, les hygiénistes virent en effet dans les travaux des pasteuriens la confirmation des pratiques prophylactiques qu'ils promouvaient avant la « révolution » pasteurienne³². La force triomphante de la bactériologie ne s'affranchissait pas des problématiques politiques et sociales ; elle trouvait

(29) CADN, Porto, 536 PO/1, note sur l'épidémie de peste bubonique à Porto, s. d., s. l. ; Ricardo Jorge, *A Peste no bubonica no Porto*, service d'hygiène municipal de Porto, 1899.

(30) CADN, Porto, 536 PO/1, note sur l'épidémie de peste bubonique à Porto, s. d., s. l.

(31) Echenberg (M. J.), 2007, *Plague Ports: the Global Impact of Bubonic Plague, 1894-1901*, New York, New York University Press, chap. 4, p. 107-130.

(32) Salomon-Bayet (C.) (dir.), 1986, *Pasteur et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot.

aussi des limites techniques et matérielles³³. Pendant des décennies, l'idée qui présida fut de partir du plus petit dénominateur commun afin d'établir un règlement sanitaire international : les controverses devaient être évacuées au profit d'un consensus scientifique minimal.

La sécurité sanitaire internationale, en marge du politique ?

Comme la conférence de 1851 décida de s'émanciper des controverses scientifiques, l'accord se fit aussi pour « écartier la politique³⁴ ». Toutefois les conférences sanitaires internationales sont politiques par essence. Leur mise en place, leur organisation, leur programme et leur objet dépendaient intimement des relations entre les puissances. Ainsi en 1851, la question de la régulation sanitaire du système méditerranéen concernait directement les relations des puissances européennes avec l'Empire ottoman. Par le régime des capitulations, les consuls des puissances européennes bénéficiaient de concessions qui permirent leur participation active aux conseils sanitaires de Constantinople et d'Alexandrie, en matière de quarantaine³⁵. Ces conseils constituaient, avant la lettre, des organisations internationales à vocation régionale. Le conseil sanitaire d'Alexandrie avait ainsi la charge des dispositifs sanitaires sur les bords de la mer Rouge. Au début des années 1880, l'institution devenait l'un des lieux de la rivalité franco-britannique qui s'exacerbait en Égypte. En jeu, le passage en libre pratique – c'est-à-dire sans quarantaine – du canal de Suez. Inauguré en 1869, le canal constituait un axe stratégique du commerce mondial et des communications des puissances européennes avec leurs empires en Asie, les Indes britanniques, l'Indochine française. Par ailleurs, les premières réglementations sanitaires internationales organisaient la défense de l'Europe, ses populations et ses échanges commerciaux selon une perspective européocentrale³⁶.

Considérons le système sanitaire international mis en place pour encadrer le pèlerinage à La Mecque. À partir de la conférence sanitaire internationale de Constantinople de 1866, le pèlerinage fut considéré comme un vecteur de la propagation mondiale du choléra. En 1865, il éclata avec violence dans les villes saintes de l'Islam. Un tiers des pèlerins, dont le nombre est estimé entre 90 000 et 100 000, réunis à La Mecque et dans sa région, périrent. L'épidémie s'étendit à l'Égypte et pour la première fois, le choléra gagnait l'Europe via les routes maritimes. Quelques mois plus tard, la Russie fut touchée ainsi que les États-Unis, probablement depuis le port du Havre³⁷. Le pèlerinage releva dès lors d'un contrôle sanitaire particulier : les pèlerins étant considérés comme groupe de population mobile, potentiellement vectrice de la maladie. Les pèlerins indiens étaient particulièrement ciblés, les Indes étant considérées comme le berceau endémique du choléra. Le dispositif sanitaire qui fut mis en place – régulation spécifique des navires, des quarantaines, des lazarets – s'inscrivait dans la rivalité entre puissances pour prendre le contrôle sur le pèlerinage non seulement entre des autorités politiques et religieuses concurrentes (entre l'empire Ottoman et l'Égypte par exemple) ; mais aussi dans des logiques de puissances coloniales (surveillance de la circulation des sujets musulmans des empires ; peur de voir La Mecque devenir un creuset du panislamisme³⁸).

Le politique n'est pas le seul fait des agents consulaires et diplomatiques. Les scientifiques, les hygiénistes et les médecins peuvent tout à la fois participer à des communautés savantes et expertes internationales et être perméables au contexte politique et aux sentiments nationaux. Dans la lutte qu'ils organisaient contre le choléra, Adrien Proust, comme Louis Pasteur, travaillaient aussi à l'influence de la France³⁹.

(33) Latour (B.), 2001, *Pasteur : guerre et paix des microbes*, suivi de *Irréductions*, Paris, La Découverte, coll. « La Découverte-poche. Sciences humaines et sociales », 363 p., [1re éd. *Les microbes : guerre et paix*, 1984].

(34) PVCSI_1851, Résumé analytique des études de la Commission sur le programme, et des solutions motivées qu'elle propose (1-2).

(35) Panzac (D.), 1985, *La peste dans l'Empire ottoman, 1700-1850*, Leuven, Éditions Peeters, 1985, p. 479-483 ; Chiffolleau (S.), *Genèse de la santé publique...*, op. cit., p. 30-31 et p. 169-170.

(36) Paillette (C.), 2014, « Diplomatie et globalisation des enjeux sanitaires. Camille Barrère, un itinéraire diplomatique du Caire à l'Office international d'hygiène publique (1883-1926) », *Hypothèses*, 1, 17, p. 129-138, Europe, Cahiers Irice.

(37) Le bilan humain pour la France fut moins important (10 000 victimes ?) que lors de l'épisode cholérique des années 1840-1850 (150 000 victimes). La Grande-Bretagne sembla épargnée. Mais ailleurs en Europe, on estime le nombre de victimes en 1866 à 90 000 en Russie, 130 000 en Italie, et 165 000 en Autriche. En Amérique du nord, 50 000 victimes périssent, principalement dans les villes portuaires. Pour une reconstitution de l'épidémie mondiale de choléra entre 1863 et 1874 sur carte et par tableau synoptique, voir Bourdelais (P.), Raulot (J.-Y.), 1987, *Une peur bleue. Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot, p. 29-32 ; Harrison (M.), 2012, *Contagion: How Commerce has Spread Disease*, New Haven, Londres, Yale University Press, p. 139.

(38) Mishra (S.), 2011, *Pilgrimage, Politics and Pestilence: the Hajj from the Indian Subcontinent, 1860-1920*, New Delhi, Oxford, Oxford University Press, p. 7-9 et «Medicalizing Mecca», p. 81-103 ; Chiffolleau (S.), 2012, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, PUR, IFPO, p. 83-90 ; Chantre (L.), 2018, *Pèlerinages d'empire : une histoire européenne du pèlerinage à La Mecque*, Paris, Editions de la Sorbonne.

(39) Proust (A.), 1883, *Le Choléra. Étiologie et prophylaxie*, Paris.

Le balancier de la sécurité sanitaire internationale : une gouvernance globale

La puissance montante des fléaux épidémiques transfrontaliers

Le choléra ne laissait guère de répit : encore dans les années 1910 on déplorait une épidémie de choléra en Europe, en particulier en Italie⁴⁰. Dans le même temps, la découverte des « porteurs sains », le vibrion El Tor, apportait de nouveaux défis prophylactiques⁴¹. Comment détecter sans signes cliniques et sans les moyens de développer à grande échelle les techniques de tests bactériologiques ? La peste s’installait bel et bien comme une maladie du nouveau siècle. En 1900, elle gagnait San Francisco ; au début des années 1910, elle dévastait la Mandchourie. La Grande guerre, mondiale, remit à l’ordre du jour le vieux fléau du typhus exanthématique. À la fin de la guerre, alors qu’il ravageait encore la Russie soviétique et l’est de l’Europe, la crainte du typhus rencontrait celle de la contagion communiste en Europe. La grippe dite « espagnole » (1918-1919) fut une catastrophe mondiale, dont le bilan toujours incertain oscille entre 20 et 50 millions de victimes. Elle passa à travers l’examen bactériologique, le virus n’étant pas encore détectable. La grippe était alors cependant connue comme maladie saisonnière et au tournant des années 1890, elle avait été particulièrement virulente⁴².

La massification et les nouveaux flux migratoires appelaient eux aussi une vigilance renouvelée : le phénomène est bien connu au sujet des migrants européens soumis aux protocoles sanitaires d’Ellis Island lors de leur arrivée aux États-Unis. La reconfiguration du marché du travail avec les migrations des « coolies », travailleurs sous contrat, principalement issus des populations de l’Empire britannique et de Chine, exploités dans les îles à sucre ou dans les grands chantiers constituait aussi un objet d’inquiétude, en termes de surveillance sanitaire⁴³. Dans

le même temps, les règlements sanitaires internationaux devaient s’adapter aux transformations des réseaux et à la modernisation des moyens de communication. La surveillance du pèlerinage à La Mecque devait intégrer le développement du réseau ferré, routier et aérien au Hedjaz⁴⁴.

Sécurité sanitaire internationale : une affaire d’organisations sanitaires internationales

Le processus d’institutionnalisation de la coopération sanitaire internationale se renforça au cours du XX^e siècle. En 1907, la fondation de l’Office international d’hygiène publique (OIHP) marque un tournant majeur dans l’histoire de la lutte internationale contre les épidémies. Fondé sur le modèle des unions techniques, cette première génération d’organisations internationales qui se multiplia dans le dernier tiers du XIX^e siècle, l’Office qui siégeait à Paris fut la première organisation sanitaire intergouvernementale à vocation universelle. Le Bureau sanitaire panaméricain avait été fondé quelques années plus tôt, en 1902, mais il s’inscrivait dans des dimensions certes continentales mais régionales. L’Office participait aux travaux en amont des conférences sanitaires internationales ; au quotidien, son personnel, peu nombreux œuvrait à un dispositif d’échanges et de diffusion d’informations épidémiologiques, de réglementations sanitaires nationales, des nouvelles techniques et équipements sanitaires. La circulation et les échanges devaient permettre de mettre au jour rapidement et à la connaissance du plus grand nombre les meilleurs dispositifs en matière d’hygiène publique. Soutenu par le Quai d’Orsay, l’Office venait renforcer les alliances forgées par la France, il n’en constitua pas moins le socle de la sécurité sanitaire internationale. La cause humanitaire peut être une politique étrangère. En 1923, la naissance de l’Organisation d’hygiène de la Société des Nations (SdN) renforça la coopération sanitaire internationale, mobilisant des acteurs privés telles que la puissante fondation philanthropique américaine Rockefeller, l’orientant vers une approche davantage globale de la

(40) Snowden (F. M.), 1995, *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*, part. 4, Cambridge, Cambridge University Press.

(41) Chiffolleau (S.), 2012, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d’Orient à l’OMS*, Rennes, PUR, IFPO, p. 221.

(42) Rasmussen (A.), 2007, « Dans l’urgence et le secret. Conflits et consensus autour de la grippe espagnole, 1918-1919 », *Mil neuf cent. Revue d’histoire intellectuelle*, n° 25, « Comment on se dispute. Les formes de la controverse », p. 171-190 ; Vagneron (F.), 2015, *Aux frontières de la maladie : l’histoire de la grippe pandémique en France (1889-1919)*, thèse de doctorat, EHESS sous la direction de Patrice Bourdelais.

(43) L’expression « coolies » renvoyait à un dénigrement de type raciste. McKeown (A.), 2004, « Global Migration, 1846-1940 », *Journal of World History*, vol. 15, n° 2, p. 155-189 ; Amrit (S. S.), 2011, *Migration and Diaspora in Modern Asia*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 47-49 ; Proust (A.), *Essai sur l’hygiène internationale...*, op. cit., p. 390

(44) Chiffolleau (S.), 2015, *Le voyage à La Mecque. Un pèlerinage mondial en terre d’Islam*, Paris, Belin.

santé publique et de la médecine sans négliger les périls dus aux épidémies. Dans ce domaine, elle coopérait avec l'OIHP⁴⁵. Loin de constituer une rupture, la fondation de l'OMS s'inscrit dans la lignée de ces institutions⁴⁶.

La construction d'un système international de l'information épidémique

En 1897, Adrien Proust rappelait un principe fondamental : « *Il faut dans les régions menacées exercer une surveillance ininterrompue et prendre des mesures immédiates. Il ne faut pas se laisser rassurer par la rareté des premiers cas. Tout retard est dangereux. On ne doit pas hésiter à faire les sacrifices nécessaires au premier indice d'apparition de la peste. On évitera ainsi d'en faire plus tard de beaucoup plus gros et de beaucoup moins efficaces*⁴⁷ ».

Le fil rouge de la sécurité sanitaire internationale au cours de ce siècle est l'information épidémique. Les consuls mobilisés lors de la première conférence de Paris en 1851 en étaient les agents : ils renseignaient la puissance qu'ils servaient de l'état sanitaire et épidémique du pays dans lequel ils exerçaient leurs fonctions. Les médecins à l'étranger, en poste ou en mission temporaire, étaient aussi mobilisés. Les informations étaient consignées sur les patentes qui suivaient le rythme de la navigation. Les dépêches, les rapports réalisés à l'étranger empruntaient la valise diplomatique ou les voies du courrier postal. Les institutions servaient de point de collecte, de centralisation, de traitement et de redistribution de l'information auprès des États membres. Les supports et la mise en forme de l'information épidémique se transformèrent suivant l'évolution de l'épidémiologie – traitement statistique et mathématique des données dès le tournant du XIX-XX^e siècle⁴⁸ – et des innovations liées aux réseaux de transports et de communication. Le développement des réseaux télégraphiques était favorable à la surveillance sanitaire, particulièrement en cas d'urgence : le temps de transmission de l'information devenant inférieur à celui du temps de la navigation d'un point à un autre. On envisagea alors que certaines régions soient dispensées du régime de patentees, par exemple dans la région maritime de la Manche. À partir du milieu des années 1920, le service

de renseignement épidémiologique de l'Organisation d'hygiène de la SdN installait un bureau à Singapour, grâce à une dotation financière de la Rockefeller. Il constituait un site majeur du renseignement épidémiologique de l'entre-deux-guerres, combinant système télégraphique et radio, permettant de communiquer avec des unités mobiles. Point d'escale du trafic maritime entre la Chine et le Japon d'une part, et le Proche-Orient, l'Afrique et l'Europe d'autre part, le site de Singapour était favorable aux intérêts commerciaux européens et devait couvrir une zone aussi vaste que possible⁴⁹. Bénéficiant des dernières techniques de télécommunication grâce au relais français TSF de Saïgon, le Bureau recevait en outre des rapports télégraphiques hebdomadaires d'une soixantaine de ports d'Asie, d'Australie et de la côte orientale africaine, rapidement relayés aux administrations d'hygiène européennes⁵⁰.

En 1951, le règlement sanitaire international de l'OMS prévoyait des protocoles afin d'assurer un traitement prioritaire aux télégrammes émis par le siège et les bureaux régions de l'institution dans des cas d'urgence exceptionnelle relatifs à la sécurité de la vie humaine. C'était aussi le cas pour la sécurité de la vie humaine en mer et dans les airs. Une demande était identique pour conversations téléphoniques internationales épidémiologiques – les régulations sanitaires internationales intégraient les réglementations internationales des télécommunications, de la navigation maritime et aérienne. Aux membres de l'Union internationale des télécommunications d'intervenir ensuite auprès des compagnies privées pour les engager à respecter ces demandes⁵¹.

Depuis le milieu du XIX^e siècle, la construction du système international de l'information épidémique s'imbriquait aux processus contemporains de circulations des connaissances scientifiques, d'internationalisation des institutions sanitaires et des innovations techniques. Le système d'information, quel qu'il soit, n'était cependant valable que si l'information était jugée fiable. C'est là le pendant d'une libéralisation des pratiques prophylactiques. Aussi la confiance seule entre les puissances permettrait-elle en dernier ressort d'abattre autant que possible les mesures contraignantes comme les quarantaines et les séjours en lazarets.

(45) Paillette (C.), « Épidémies, santé et ordre mondial. Le rôle des organisations sanitaires internationales, 1903-1923 », *Monde(s)*, n° 2, p. 237-256.

(46) Cueto (M.), Brown (T. M.), Fee (E.), 2019, *The World Health Organization: A History*, Cambridge.

(47) Proust (A.), 1897, *La défense de l'Europe contre la peste*, Paris, Masson et Cie Éditeurs, p. 203.

(48) Hardy (A.), Magnello (A.) (ed.), 2002, *The Road to Medical Statistics*, Amsterdam, Rodopi.

(49) Borowy (I.), *Coming to terms with World health...*, op. cit., p. 108.

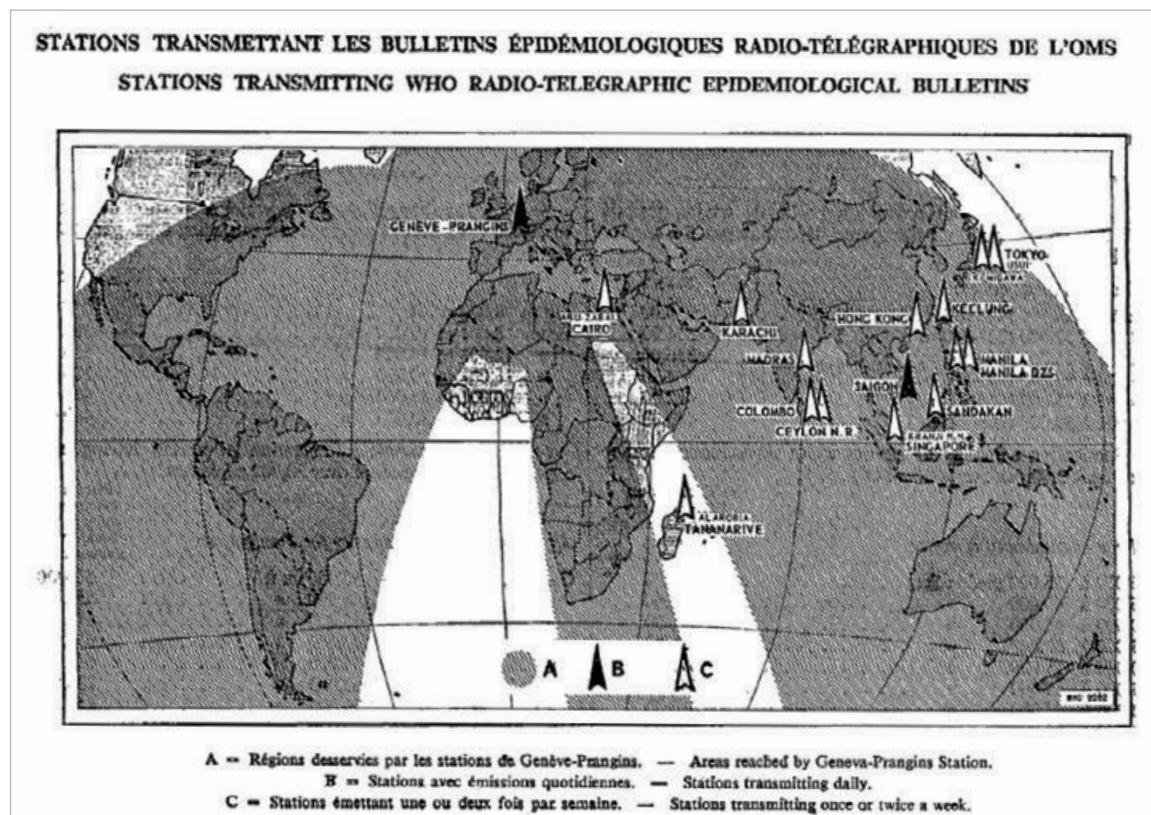
(50) Société des Nations, Section d'information, 1931, *L'Organisation d'hygiène*, Genève, p. 10-12...

(51) OMS, Commission spéciale créée par la troisième Assemblée mondiale de la santé pour l'examen du Projet de règlement sanitaire international (RSI), A3-4/SR/50, projet de RSI, Régime applicable aux communications épidémiologiques télégraphiques et téléphoniques dans le trafic international, 26 avril 1951. Site OMS, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/109998>, consulté le 30 nov. 2021.

Vers un monde épidémique sous surveillance

Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire, 34 (28): 302

Source : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/211884>



Continuité et ajustements permanents

La sécurité sanitaire internationale est une histoire d'ajustements incessants relevant tant de l'équilibre entre les puissances, de la bascule entre protection des intérêts économiques et de la santé publique et évaluation du danger épidémique, que de la capacité à transformer les résultats de la recherche scientifique en techniques et pratiques prophylactiques efficaces sur le terrain. Les premières organisations sanitaires internationales, régionales ou universelles, privées ou publiques, charpentèrent progressivement au cours du siècle un système de gouvernance globale de la sécurité sanitaire. Les réglementations sanitaires internationales, y compris la surveillance épidémiologique mondiale, qui en résultèrent peuvent être justement considérées comme un bien commun. L'approche de la sécurité sanitaire internationale s'est globalisée, elle dépasse depuis longtemps les procédés prophylactiques et curatifs pour embrasser une approche holistique de la santé. La coopération sanitaire internationale d'abord européocentrale, privilégiant

l'intérêt des puissances impériales maritimes et la défense de l'Europe contre des dangers épidémiques extérieurs, étendit assez rapidement son rayon aux autres régions du monde. Dès les premiers temps de la mondialisation, l'interdépendance sanitaire entre les parties du monde fut, en effet, appréhendée : promouvoir des mesures d'hygiène publique sur le terrain concourrait à la lutte mondiale contre les épidémies. L'échelle locale de la lutte contre les épidémies intéressait la coopération internationale. Les opinions publiques jouèrent aussi un rôle important, favorisant une harmonisation libérale des procédés de luttes contre les maladies ou appelant à des mesures radicales, pliant sous le poids de la peur de la contagion. Dans toutes ces configurations, les États demeurent des acteurs incontournables de la sécurité sanitaire. Exposés au risque épidémique transfrontalier, ils n'en demeurent pas moins souverains en matière de politique de santé publique et de gestion des épidémies. En revanche, cette souveraineté est contrainte par l'interdépendance créée par exemple par les reconfigurations mondiales de la production et des marchés pharmaceutiques et de productions de matériels hospitaliers ■



@freshidea.stock.adobe.com

Extension du domaine de la sécurité. Le nouvel acteur sanitaire

Manuel PALACIO

Radiographie d'une crise

La pandémie du Covid 19 a constitué un nouvel épisode d'une histoire humaine vieille de plusieurs millénaires. L'une des premières et la plus connue dont l'Histoire possède la trace est la « peste » d'Athènes, en 430 avant notre ère, qui aurait décimé près d'un tiers de la population athénienne. Les épidémies se sont succédé à travers les siècles, faisant des ravages sur les populations dans toutes les parties du globe. Celle de 2019 est elle-même la réédition, avec l'émergence d'un nouveau variant, des pandémies de « grippe » qui ont déjà frappé la planète à quatre reprises depuis le XX^e siècle. Sur un plan strictement médical, le virus lui-même fait partie d'une famille déjà identifiée mais

que la science connaît encore insuffisamment et qu'elle n'est par conséquent pas en mesure d'éradiquer. Pourtant la crise engendrée par cette pandémie s'avère inédite à de nombreux égards, l'élément réellement nouveau ne résidant pas dans ses caractéristiques médicales mais dans la manière dont les populations l'ont vécue et, conséutivement, dans la manière dont les autorités politiques l'ont gérée. Cette nouveauté se dévoile essentiellement à travers l'usage communément installé du terme de « crise sanitaire », terme en réalité réducteur dans la mesure où la crise excède ici largement les frontières du domaine de la gestion médicale pour occuper d'autres espaces, en premier lieu politiques.

L'épidémie n'a épargné aucune zone de la planète avec des conséquences plus ou

Manuel PALACIO



Manuel Palacio est rédacteur en chef des Cahiers de la sécurité et de la justice. Issu du corps

des directeurs de la Protection judiciaire de la jeunesse, il est l'auteur de *La justice des enfants perdus*, 2006, Paris, La Découverte.

moins différentes en termes de gravité, différences qui peuvent résulter de multiples facteurs indépendants de la maladie elle-même (climat, démographie, modes de vie...). Si tous les pays ont été touchés à des degrés divers, par contre les réactions et les stratégies mises en place ont significativement varié d'un pays à l'autre, en fonction également de nombreux facteurs liés aux régimes politiques comme aux cultures nationales et aux modes de vie des populations. Ainsi l'Australie aura connu quatre mois de confinement extrêmement sévère là où la Suède n'en aura instauré aucun, privilégiant la responsabilité individuelle et collective à travers des mesures de prudence et de protection dans l'espace public. Pour autant, cette comparaison ne dit rien sur l'efficacité sanitaire respective de l'un ou l'autre choix et tout sur la manière de concevoir une réponse collective face à une crise d'ampleur où la vie des citoyens est menacée.

Nous vivons aujourd'hui, tout au moins dans les sociétés bénéficiant des effets des différentes révolutions industrielle, scientifique et technique et ayant atteint un haut niveau de développement, un bouleversement dans la relation du corps social à la maladie. Les précédents épisodes pandémiques ont été vécus de toute autre manière par les populations. Ils sont restés, ce fut le cas en 1958 comme en 1968, dans le strict domaine de la responsabilité médicale et dans la « gestion individuelle » par les victimes et leurs familles. Sur le plan de l'opinion publique, le traitement de l'événement par les médias de l'époque (qui n'avaient pas l'importance et l'influence qu'ils possèdent aujourd'hui au cœur même de la vie des individus) relevait de ce que l'on appelait alors la rubrique des « faits divers ». C'est avec l'épidémie du H1N1 que l'on voit se mettre en place une tout autre manière de voir et de réagir. L'épidémie devient un fait impactant l'opinion qui devient un acteur direct de la gestion de la crise et elle produit ainsi une nouvelle configuration de la réponse publique, laquelle va combiner traitement médical, traitement politique et traitement médiatique. L'épidémie du Covid19 va parachever totalement cette reconfiguration qui se produit du fait d'une évolution sociale à l'issue de laquelle les populations vont privilégier une vision du monde et de l'existence basée sur le refoulement de la réalité du danger et le refus du risque. À mesure que les progrès scientifique et technique se développent à une vitesse inédite dans l'histoire de l'humanité, les peurs collectives continuent à structurer les perceptions des populations et à formater l'exercice du pouvoir ainsi que les modes de gouvernement de ces populations. Mais là où dans les siècles passés seule dominait la peur face aux catastrophes vécues, la « modernité » ajoute l'illusion de conjurer totalement la menace et l'exigence d'empêcher la survenue de la catastrophe ou, *a minima*, d'être totalement protégé

de ses effets. Ce refus du risque se nourrit de l'illusion d'une protection totale, illusion pouvant aller jusqu'à prendre la forme du fantasme de la mort indéfiniment repoussée (en réalité gommée de l'inconscient collectif). Ce nouveau rapport au danger, où ce dernier est nié comme intrinsèque à la réalité du monde, et à la mort, où celle-ci est niée comme inhérente à la vie, a pour conséquence simultanée une redéfinition de la santé et un accroissement de la demande de sécurité.

La santé, traditionnellement conçue comme l'absence de maladie du fait d'un bon état physiologique personnel ou via la guérison par la médecine, est appréhendée aujourd'hui de manière plus large comme un état de bien-être, cette notion très large ne relevant pas exclusivement du champ médical qui est quant à lui beaucoup plus précis et concret. Cette représentation est, en quelque sorte, officialisée par la définition qu'en a donnée l'OMS en 1946, « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette représentation moderne de la santé change radicalement la donne en ce qu'elle introduit de nouveaux acteurs ayant la responsabilité de la garantir. Il ne s'agit plus seulement ici de soigner le malade en luttant contre la maladie, ce qui relève de la médecine, mais de garantir un état de santé, ce qui renvoie à d'autres paramètres et, en particulier, à ce que l'on pourrait désigner comme la prévention du risque sanitaire et l'entretien d'un environnement, matériel (pollution, vie sociale), mais aussi psychologique (sentiment de bien-être) favorable.

Santé et sécurité. La biosécurité

Cette nouvelle vision de la santé se conjugue à un accroissement considérable des progrès de la médecine et produit un nouveau rapport du corps social à la maladie où émerge l'exigence, vis-à-vis des pouvoirs publics, d'une protection quasiment absolue. Au fil des siècles, la constitution des sociétés humaines a forgé des instruments politiques à même d'assurer la cohésion de la vie collective. Ce que l'on appelle sécurité est, dans le même mouvement, une demande et un idéal humains ainsi que la construction politique d'un édifice à même de répondre à cette demande et d'atteindre cet idéal. Cette construction est celle de l'État, quelle que soit la forme qu'il ait pu prendre à travers les siècles, lequel introduit un certain nombre de règles, celles-ci constituant autant de contraintes pour limiter une liberté individuelle qui, si elle était absolue, ne serait qu'une manifestation de l'état

sauvage alors que la société se doit d'instaurer des limites pour contenir la violence inhérente à la manifestation des pulsions individuelles. « *La cause finale, la fin, fin ou but des humains (lesquels aiment naturellement la liberté et avoir de l'autorité sur les autres), en s'imposant à eux-mêmes cette restriction (par laquelle on les voit vivre dans des États) est la prévoyance de ce qui assure leur propre préservation et plus de satisfaction dans la vie ; autrement dit de sortir de ce misérable état de guerre qui est, comme on l'a montré, une conséquence nécessaire des passions naturelles qui animent les humains quand il n'y a pas de puissance visible pour les maintenir en respect et pour qu'ils se tiennent à l'exécution de leurs engagements contractuels par peur du châtiment [...]*¹. » L'état sauvage, comme état originaire, est un état de violence qui ne peut être contenu que par la construction d'un système de règles garanties par l'institution d'un tiers ayant *le droit* de les imposer. La liberté individuelle ne peut être pensée comme un absolu ; dès lors qu'il y a relations sociales, il n'y a d'entrée de jeu qu'une liberté relative. Les limites édictées pour les uns constituent la condition de la sécurité des autres. À l'état de liberté totale qui correspond à l'état de violence s'oppose l'état de « liberté restreinte » qui correspond à un état « civil ». C'est ce dernier qui rend la société des hommes possible. À la base de la civilisation, il y a donc la fonction de protection qui constitue la réponse au besoin de sécurité de tous. C'est ce que recouvre le terme de sécurité qui articule une demande – individuelle, collective – à une réponse, politique.

La sécurité a d'abord été pensée comme la protection des uns face à la violence des autres, cette protection étant assurée par des institutions dédiées, armée pour faire face aux menaces extérieures (agressions des autres groupes ; guerres), police pour faire face aux menaces intérieures (agressions au sein d'un même groupe ; criminalité). Mais au fil du temps, ce champ des menaces a étendu son territoire au-delà de ce qui relève de l'activité humaine pour intégrer également les agressions issues de l'environnement : séismes, inondations, famines et, déjà, épidémies. La sécurité est devenue une exigence de plus en plus aiguë et son domaine d'exercice de plus en plus étendu, les différentes menaces devenant inacceptables au regard des progrès permettant de les limiter. Relevant au départ d'une nécessité de régulation des violences internes aux communautés humaines, la sécurité est devenue une demande sociale qui englobe la totalité des risques et des menaces susceptibles de frapper ces mêmes communautés humaines.

La santé a ainsi intégré l'ensemble des phénomènes devant faire l'objet de l'exercice de la sécurité par l'État. Elle était limitée au départ au soin et à la guérison de la maladie à travers l'art médical fondé sur le savoir scientifique sur la vie. Elle est devenue l'ensemble des pratiques qui contribuent non seulement à traiter la maladie mais également à empêcher qu'elle survienne. Ces pratiques ont dépassé le seul champ du traitement médical et la seule relation médecin-malade pour générer la mise en place de politiques publiques, c'est-à-dire l'exécution d'un certain nombre de normes, de prescriptions et d'actions visant la prévention et/ou l'éradication de la maladie comme menace collective, comme phénomène touchant non des malades en tant qu'individus objets de la pratique médicale mais les populations en tant que groupes sociaux objets de la protection de la puissance publique, bénéficiaires de la sécurité.

Comme la société elle-même, la sécurité est une notion en perpétuelle évolution. Depuis la fin du XXe siècle, elle a investi de nouveaux domaines, bien au-delà des dimensions traditionnelles de la lutte contre la criminalité et le maintien de l'ordre public et c'est toute la vie sociale qui est aujourd'hui concernée. Il ne s'agit plus de lutter exclusivement contre la délinquance sous ses diverses formes, mais de prendre en compte l'existence de l'ensemble des risques et menaces qui pèsent sur les sociétés modernes cette prise en compte engendrant une demande de protection accrue, voire exponentielle, de la part de leur population. La demande de sécurité s'est ainsi étendue à la majorité des domaines de la vie quotidienne comme l'éducation, le monde de l'entreprise ou encore l'environnement et, maintenant, la santé comme état à préserver et garantir par la puissance publique.

On opère traditionnellement une distinction entre le risque et la menace. Le risque désigne les dangers naturels mais aussi matériels liés à des comportements humains défaillants (mauvais usage des technologies). La menace constitue un danger susceptible de se produire du fait d'une intentionnalité humaine. Le risque matériel est le produit d'une activité humaine qui peut être accidentelle (par exemple la fuite d'un virus d'un laboratoire ou encore l'accident dans une centrale nucléaire) ou volontaire (une attaque bioterroriste). La sécurité, telle qu'elle a évolué jusqu'à la période actuelle, s'attache aujourd'hui à la prise en compte de l'ensemble des risques et menaces, naturels et matériels, accidentels et intentionnels. L'épidémie comme risque naturel (zoonose) ou matériel (fuite de laboratoire) relève d'un danger qui réside au cœur

(1) Hobbes (T.), 2000 (1651), « Des causes, de la génération et de la définition de l'État », *Le Léviathan, chapitre II (De l'État)*, Gallimard, Folio essais, Paris.

même du vivant, dans l'interaction entre l'homme et son environnement. Faire face à ce danger va conduire à mobiliser un ensemble de réponses, médicales, politiques, sociales, qui dessine un nouveau champ des politiques publiques. Ce nouveau champ peut être désigné à travers le concept de « biosécurité » pris dans un sens plus large que celui qui a marqué son origine. Celle-ci se situe à la fin des années 1990² alors que les États occidentaux, en premier lieu les États-Unis, ont eu à affronter plusieurs attaques terroristes au moyen de la diffusion de produits mortels issus de manipulations bactériologiques. Cette situation conduit l'État américain à mettre en place tout un système de riposte et de prévention basé sur les découvertes de la recherche scientifique, sur le développement des technologies de surveillance et sur l'élaboration d'un nouveau cadre d'intervention législatif, militaire et policier. C'est la naissance d'un nouveau domaine d'action publique construit autour de la menace du vivant à travers ses interactions dangereuses avec la vie humaine mais aussi à travers sa manipulation, via la technologie, pour en faire un usage agressif. Il s'agit d'un nouveau champ « mixte » qui combine les deux dimensions de la réponse sécuritaire, la réponse aux menaces naturelles et la réponse aux menaces humaines. La biosécurité sera officiellement définie comme « *la sécurité contre l'utilisation par inadvertance, inappropriée ou intentionnellement malveillante d'agents biologiques ou de biotechnologies potentiellement dangereux, notamment le développement, la production, le stockage ou l'utilisation d'armes biologiques ainsi que les épidémies naturelles de maladies émergentes et épidémiques*³ ».

La biosécurité se caractérise par la mise en place de nouveaux « dispositifs » de réponse aux agressions de la part du vivant (naturel ou manipulé par la technologie). Ce que l'on appelle ici un dispositif est une construction à partir de différents éléments – lois, normes, institutions, communication – visant la réalisation d'un but identifié. C'est le moyen qui s'impose pour combiner des ressources existantes susceptibles d'apporter des solutions à une situation caractérisée par sa gravité et sa complexité. Il s'inscrit historiquement dans le passage de modes d'exercice du pouvoir fondés sur l'autorité et la souveraineté (le monarque, l'État central) à des modes d'exercice du pouvoir basés sur les savoirs scientifiques qui conduisent à une vision du gouvernement comme « objectivation » des problèmes à résoudre permettant la conduite des collectivités humaines, ce que Michel

Foucault a pensé sous le terme de « *gouvernementalité* ».⁴ Cette transition se situe au XVIII^e siècle, à l'intersection des Lumières et du début du libéralisme économique. Il marque l'entrée dans une nouvelle ère, accentuée par l'ascension de la révolution scientifique et technique, où l'exercice du pouvoir repose principalement sur la production des savoirs scientifiques qui constituent des outils de diagnostic à même de déterminer la décision politique. Cette évolution est d'autant plus marquée dans le cas des crises pandémiques où la connaissance du problème à résoudre dépend pour sa plus grande part de la sphère scientifique. Les connaissances scientifiques et l'action politique s'imbriquent dès lors étroitement, cette imbrication étant au fondement même du concept de biosécurité.

Pouvoir politique et pouvoir médical. Vers la société prophylactique ?

L'épidémie du Covid 19 constitue une nouvelle étape dans le développement de la biosécurité. Au terme de ce développement, la pandémie a ainsi mis à jour un nouveau rapport au traitement de la maladie dans lequel celle-ci est appréhendée sur le modèle de la guerre avec un ennemi désigné qui est le virus et des batailles à gagner contre la contagion. La métaphore de la guerre signale avant tout l'entrée en lice de nouveaux acteurs, totalement actifs dans le déroulement de la crise comme dans sa gestion, les responsables politiques et les experts scientifiques. La pandémie n'est plus exclusivement un problème médical mais un problème sanitaire, ce qui crée une situation complexe où le pouvoir médical (science du vivant) et le pouvoir politique (pratique du gouvernement) entrent dans une zone d'interpénétration qui peut aller, si elle n'est pas maîtrisée, jusqu'à la confusion des rôles. C'est ce que l'on a pu voir en France à travers la création des organes censés produire les données objectives à même d'éclairer la prise de décision par l'instance politique : le Conseil scientifique et le Conseil de défense. Le premier a eu pour mission de fournir à l'instance politique responsable de la décision toutes les données « objectives » sur la situation épidémique à partir de « l'état du moment » des connaissances scientifiques

(2) Deziel (P.-L.), 2008, « La naissance de la biosécurité », *Raisons politiques*, n° 32, Presses de Sciences Po, Paris.

(3) Comité sur les progrès technologiques et la prévention de leur application aux menaces de guerre biologique de nouvelle génération, Institut de médecine, Conseil national de recherche des académies nationales, 2006, « Mondialisation, biosécurité et avenir des sciences de la vie », Presse des académies nationales, Washington DC, www.nap.edu

(4) Foucault (M), 2004, « Sécurité, territoire, population », EHESS, Gallimard, Seuil, Paris.

portant sur le virus et ses modes de propagation. Un problème s'est posé d'entrée de jeu concernant cet « état du moment » des connaissances scientifiques qui, sur ce sujet, étaient partielles. Les recherches sur ce nouveau virus n'en sont qu'à leur début et, plus globalement, les recherches sur la famille de virus à laquelle il appartient sont en cours depuis des décennies avec des progrès réels mais sans avoir atteint son entière connaissance, laquelle permettrait seule la production de traitements médicaux à même d'éradiquer la maladie. Un autre problème a surgi, non scientifique, concernant la situation de la logistique nationale en matière de prise en charge médicale (en particulier les services d'urgence et de réanimation). L'élaboration d'une stratégie de lutte contre l'épidémie par la mise en place d'un certain nombre de mesures concrètes est impactée par ces deux problèmes. L'instance politique, décisionnaire en dernière instance, ne détient qu'une partie des éléments qui peuvent fonder objectivement sa décision. Elle se retrouve en butte à des pressions multiples. Ainsi le milieu médical et scientifique va exercer sa propre pression non pas à partir des connaissances réelles disponibles, mais à partir des conséquences qu'il en tire en termes de prescriptions qui prennent parfois la forme d'injonctions. Ce que l'on désigne alors comme un savoir scientifique recouvre des connaissances limitées, des recherches en cours et des hypothèses formulées à partir des deux premières, hypothèses en attente de vérification. Or, le savoir scientifique qui s'est exprimé au cours de la pandémie recouvrait une forme de manipulation intellectuelle consistant à placer les hypothèses dans le champ des certitudes et à les traduire immédiatement en prescriptions. Une confusion, plus ou moins sciemment entretenue, s'est installée entre prévision (domaine du possible) et prédiction (domaine du certain). La prévision d'un point de vue scientifique consiste à dégager une liste de possibilités établie à partir de données recueillies et analysées. Mais, dans le cours de l'épidémie, le savoir scientifique a le plus souvent été réduit au travail de modélisation, lequel représente une part de la recherche sur la maladie mais reste obligatoirement limité dans la mesure où il porte sur une mathématisation de données très partielles par rapport à la complexité des causes à l'origine de l'infection, causes qui ne relèvent pas toutes, loin de là, du parcours de la maladie elle-même. Ne pas prendre en compte cette complexité et passer directement du possible au probable, voire pour quelques-uns au certain, ne pouvait que constituer un facteur supplémentaire de fragilisation de la stratégie de réponse. Le problème est apparu au grand jour dès lors que le « milieu scientifique » étant le seul acteur légitimé à s'exprimer sur l'épidémie et les moyens de la combattre est apparu comme lui-même divisé et formulant des propositions allant parfois dans des sens contradictoires. Comment décider au milieu de ces contradictions et quelle proposition suivre ? Au final

LA MÉTAPHORE DE LA GUERRE SIGNALÉE AVANT TOUT L'ENTRÉE EN LICE DE NOUVEAUX ACTEURS, TOTALEMENT ACTIFS DANS LE DÉROULEMENT DE LA CRISE COMME DANS SA GESTION, LES RESPONSABLES POLITIQUES ET LES EXPERTS SCIENTIFIQUES. LA PANDÉMIE N'EST PLUS EXCLUSIVEMENT UN PROBLÈME MÉDICAL MAIS UN PROBLÈME SANITAIRE, CE QUI CRÉE UNE SITUATION COMPLEXE OÙ LE POUVOIR MÉDICAL (SCIENCE DU VIVANT) ET LE POUVOIR POLITIQUE (PRATIQUE DU GOUVERNEMENT) ENTRENT DANS UNE ZONE D'INTERPÉNÉTRATION QUI PEUT ALLER, SI ELLE N'EST PAS MAÎTRISÉE, JUSQU'À LA CONFUSION DES RÔLES.

le seul fait objectif qui s'est imposé n'a pas été la parole de la science (toujours en recherche, jamais absolue), mais l'autorité du statut des « scientifiques » adoubée par les médias. La gestion de la crise a montré que l'idée d'une décision politique adossée au savoir scientifique était un principe fondamental de la « gouvernance moderne » mais que sa concrétisation était parasitée par une confusion des rôles et des enjeux de pouvoir. Dans la réalité, le tandem aux commandes dans la lutte contre la pandémie n'était pas constitué du politique et du scientifique mais du politique et de l'expert. Les sociétés modernes sont de plus en plus structurées par les effets des progrès scientifiques et techniques et se veulent porteuses d'une vision du réel déterminée par le rôle prépondérant de la science. Cette vision est en réalité faussée par l'écart entre la réalité de la démarche scientifique qui progresse par bonds successifs et l'attente sociétale qui exige des réponses absolues. Dans cet écart vient se nicher l'expert qui représente vis-à-vis des décideurs et de l'opinion le scientifique détenteur de réponses finalisées. La science pose des questions et apporte des éléments de réponse, construits dans la durée, soumis à une remise en cause permanente. L'expertise franchit le pas entre le questionnement, le savoir partiel et en construction, et la prescription issue d'une « interprétation » des données fournies par la science. L'expert représente une figure emblématique de cette gouvernance moderne, il est un hybride du scientifique et du politique, créé par le système médiatique pour parler à l'opinion publique. Son avènement est une forme de parachèvement de l'entrée dans l'ère de la « gouvernementalité » selon Michel Foucault où la rationalité devient la composante centrale de l'art de gouverner. Cette rationalité va s'exprimer différemment selon qu'elle s'exerce dans le champ scientifique ou dans

le champ politique. Il s'agit d'une rationalité fondée sur une connaissance objective définie pour l'essentiel à travers la quantification et qui va solliciter les disciplines qui procèdent aux différentes techniques de chiffrage, à commencer par la statistique. Le niveau de connaissance le plus sollicité relève communément du dénombrement, ce qui confère à la statistique un statut d'objectivité intrinsèque. Ses résultats sont censés être sans contestation possible et fournir une vision « prouvée » des phénomènes étudiés. Dans ce mouvement de prise en compte des problèmes concrets de la population, la statistique va être particulièrement mobilisée par les pouvoirs politiques pour identifier les problèmes en question et fonder les réponses qui leur seront apportées. La statistique est alors « *un outil de gouvernement et de preuve*⁵ ». L'argumentation scientifique développée à de nombreuses reprises pour valider telle ou telle mesure prise relevait le plus souvent de la pensée statistique, c'est-à-dire une démarche d'objectivation fondée sur une utilisation de données chiffrées exposées hors de tout contexte. Cette pensée statistique a eu ainsi pour effet de contribuer soit à accentuer une situation de psychose déjà provoquée par la répétition quotidienne des informations sur les aspects les plus graves de l'épidémie, soit à générer l'incompréhension sur les mesures adoptées du fait de la multiplication de chiffres aboutissant à une vision contradictoire de la réalité de la situation.

Une stratégie de gestion de la crise sanitaire soumise à la seule expertise scientifique, elle-même réduite à diverses extrapolations à partir de données limitées, conduit à privilégier les options les plus extrêmes puisqu'en l'absence de traitement définitif face à une épidémie infectieuse les seuls leviers d'action à disposition concernent les modes de relations collectives vecteurs de la contagion. Le confinement a ainsi représenté la forme la plus achevée de la réponse sanitaire efficace et il a été mis en place sous les modalités les plus dures, voire les plus violente, dans les pays où, historiquement, culturellement et politiquement, l'encadrement collectif (le principe de l'intérêt collectif confondu ici avec l'expression de l'autorité -l'Etat, le Parti, le Gouvernement, les « autorités » de santé-) l'emporte sur la protection des libertés individuelles.

Lorsque la démarche médicale passe du soin à la prévention, elle sort de la connaissance de la maladie et des techniques de sa prise en charge pour un nouveau terrain qui est celui des modes de vie humains et qui relève des organisations sociales. Cette « médecine » ne prends pas en charge les malades, elle énonce (avec plus ou moins de certitude) les facteurs en amont à l'origine de la maladie. De son point de vue, il s'agit donc d'éliminer

tous ces facteurs pour obtenir un état de santé optimal. Cette logique conduit directement à une organisation de la collectivité basée sur un maximum de limitations qui vont encadrer la vie quotidienne des membres de cette collectivité. La question est alors de savoir qui détient la légitimité pour imposer ces limitations. Si la démarche de prévention est en elle-même fondée dans le sens où la connaissance des causes de la maladie constitue un élément fondamental de sa prise en charge globale, son application ne saurait relever du seul pouvoir médical dans la mesure où elle suppose un certain nombre d'actions, par essence contraignantes, qui touchent à la vie des membres de la collectivité. Il y a donc là un choix à opérer entre ce que l'on privilégie du danger encouru ou de la conception des manières de vivre individuellement et collectivement. La gestion sanitaire de l'épidémie du Covid19, à l'exception du soin hospitalier et de la découverte des vaccins, a relevé pour sa plus grande part, du registre de la prévention conçue comme la limitation d'un maximum d'interactions humaines. Elle a révélé la tension entre pouvoir médical (le terme de médical pouvant être ici questionné du fait de la logique « extra-médicale » qui est celle de la prévention) et pouvoir politique, avec un poids prépondérant du premier, surtout dans la phase première, et la plus virulente, de la propagation de l'infection. La création ultérieure du Conseil de défense, s'ajoutant à celle du Conseil scientifique, a représenté une tentative de rééquilibrage des pouvoirs entre le scientifique et le politique.

Ce poids du pouvoir médical par rapport au pouvoir politique a pour conséquence de contribuer à transformer en profondeur la relation de la société à la santé et ses représentations du « bien-être ». En extrapolant de son domaine de responsabilité qui est le diagnostic et le soin à celui de la prescription qui concerne l'obligation de faire pour éviter la survenue de la maladie, le médical (domaine du soin) transformé en sanitaire (domaine de la « gestion de la santé), ouvre la possibilité d'une société « prophylactique » entièrement structurée sur la prolifération des normes et des interdits. Le succès de la métaphore de la « barrière » a montré l'émergence d'une nouvelle manière de concevoir les relations humaines à travers d'une part, le refus d'une interaction symbolisant à elle seule le danger infectieux (donc la possibilité de la mort) et, d'autre part, le développement d'une société de contrôle et de surveillance (lois d'urgence, traçage numérique, « check points » pour l'accès aux « lieux essentiels ») qui conduit à reformuler les termes du débat sécurité/liberté autour d'une recherche de l'équilibre entre exigence de protection collective et respect de l'Etat

(5) Desrosières (A.), 2008, *Gouverner par les nombres*, Paris, Presses de l'École des mines, 336 p.

de droit caractérisé en partie par la garantie des libertés individuelles. Ce débat ne porte pas, tel qu'on a pu trop souvent le voir paresseusement (et parfois hystériquement) se dérouler, sur une l'opposition entre le tout collectif et le tout individuel mais bien sur le point équilibre, du point de vue de la sphère de la responsabilité politique, à trouver entre le degré de protection légitime et le niveau d'acceptation collective de limitation de liberté. C'est dire à quel point les termes de ce débat sont complexes et combien il est ardu à mener dans un contexte d'urgence où règnent l'immédiateté et la peur.

Cette crise du Covid 19 représente un moment charnière dans l'histoire des sociétés développées. Elle s'inscrit dans une continuité qui est celle de l'extension des domaines d'application de la sécurité et inaugure, en totale cohérence avec les progrès de la révolution numérique en

cours, une société en capacité de fournir à ses membres le plus haut niveau de protection possible au prix d'un transfert de leur responsabilité, de plus en plus déléguée à des instances tierces, et d'un renoncement à leurs libertés dont ils ne peuvent jouir qu'à la condition d'accepter le risque inhérent à la vie, d'assumer les limites et les failles de l'humain en opposition à l'efficacité absolue de la rationalité technique ■

« Formez vos bataillons ! »

Regards sur le Service national universel

Muriel RAMBOUR

Le service national universel (SNU) a pour objectif de renforcer la cohésion nationale à travers la mixité sociale et territoriale dans le partage des valeurs républicaines et la promotion de l'engagement auprès de la jeunesse. Son déploiement depuis 2019 interpelle en raison de similitudes avec les dispositifs existants, destinés à construire la citoyenneté et valoriser l'altruisme. Si les premières expériences de terrain s'avèrent globalement positives, la mise en œuvre du SNU n'est pas sans poser questions quant à la spécificité de son contenu, son rapport au champ militaire, ses modalités pratiques et la possibilité juridique de rendre le dispositif obligatoire.

Muriel RAMBOUR



A black and white portrait photograph of Sophie Gosselin, a woman with dark, curly hair and glasses, looking directly at the camera.

© freshidea-stock adobe.com



Introduction

La notion d'engagement revêt de multiples acceptations d'ordre spirituel, moral, privé ou public. Son illustration la plus achevée est celle du soldat capable de s'engager pour la défense de sa patrie jusqu'au sacrifice ultime. Manifestation d'un choix libre, d'une responsabilité personnelle, l'engagement est aussi associé, dans l'histoire, au principe du devoir du citoyen vis-à-vis de la collectivité nationale [Hippler, 2002 ; Crépin, 2009]. En ce sens, la conscription se situe à la jonction de l'engagement mais aussi de la contrainte : le service militaire renvoie à l'obligation pour le citoyen de servir son pays, par les armes, à même le sol national et potentiellement sur des terrains extérieurs. L'engagement peut également se percevoir dans l'optique d'une contractualisation :

impulsé par une démarche volontaire, un contrat s'établit entre l'individu et la collectivité qui pourvoit, pour un temps donné, à sa formation et sa rémunération.

Si la loi instaurant la conscription en France dispose que « *tout Français est soldat et se doit à la défense de la patrie* », les évolutions successives du « *service militaire* » – devenu « *service national* » par l’ordonnance du 7 janvier 1959 [Becquet, 2011, p. 13-14] – conduisent à envisager aujourd’hui l’implication patriotique du citoyen sous un jour nouveau. La professionnalisation des armées signe en effet la suspension de la conscription avec la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997 portant réforme du service national, étant entendu que l’appel sous les drapeaux peut être « *rétabli à tout moment par la loi dès lors que les conditions de la défense de la Nation l'exigent ou que les objectifs assignés aux armées le nécessitent* »

(article L. 112-2 du Code du service national). Le 27 juin 2001 est publié le décret n° 2001-550 relatif à la libération anticipée des appelés du service militaire. Au cours des deux décennies suivantes, alors que resurgit périodiquement la question du rétablissement du service national [Pascallon, 2018], plusieurs dispositifs de volontariat civil verront le jour comme une réponse au vide laissé par l'absence de ce creuset dont faisait office l'armée en faveur de l'intégration de la jeunesse au corps social. C'est ainsi que la loi n° 2010-241 du 10 mars 2010 instaure un « *service civique* », dispositif désormais complété par l'expérimentation du « *service national universel* » (SNU).

Lors de la première session conduite à l'été 2019, le SNU a rassemblé un peu plus de 2 000 jeunes non majeurs dans une dizaine de départements pilotes. Après avoir été perturbée par la crise sanitaire en 2020, la montée en charge du dispositif a repris en 2021 pour concerner 15 000 jeunes accueillis, durant leur séjour de cohésion, cette fois sur l'ensemble du territoire français. Le SNU a vocation à devenir, à terme, obligatoire. Dans un premier temps de la réflexion, il s'agira de prendre la mesure de la spécificité du SNU dans le large panel des dispositifs existants – plus particulièrement le service civique – destinés à favoriser l'engagement des classes les plus jeunes de la population. La dimension volontaire sera ensuite questionnée dans la mesure où est envisagée une évolution du SNU dans un sens contraint.

Le SNU dans la galaxie de l'engagement civique : convergence ou concurrence ?

Le SNU a pour objectif d'offrir « *à chacun un engagement personnel dans une tâche d'intérêt collectif, choisie pour le service qu'elle permet de rendre, de nature militaire ou civile* » [Groupe de travail SNU, 26/04/2018, p. 3]. Ce dispositif est donc amené à venir compléter la gamme des programmes favorisant d'ores et déjà l'engagement des jeunes classes d'âge. La phase d'expérimentation lancée en 2019 est l'occasion d'établir un premier bilan et d'identifier quelques spécificités du SNU.

Le SNU et les multiples formes d'engagement

Consécutivement à la suspension de l'appel sous les drapeaux, le concours des citoyens à la défense et à la

cohésion de la Nation s'exerce par le biais du service national universel. Destiné à l'ensemble des jeunes Français, celui-ci comprend, suivant l'article L. 111-2 du Code du service national, le recensement à l'âge de 16 ans, la journée défense et citoyenneté (JDC) accomplie avant la majorité, les diverses formes de volontariat – périodes militaires, réserves militaires opérationnelle et citoyenne, volontariat dans les armées (service militaire adapté, volontariat militaire d'insertion...) ou encore le service civique. Décrét au titre I^e bis du Code du service national, ce dernier dispositif permet aux jeunes de 16 à 25 ans de s'engager volontairement, pour 6 à 12 mois, au service d'une mission d'intérêt général dans le secteur associatif, le corps des sapeurs-pompiers, le volontariat européen ou international en administration et en entreprise, la solidarité internationale [Becquet, 2016].

Deux décennies après la suspension du service militaire, la campagne en vue de l'élection présidentielle de 2017 a vu fleurir les propositions tendant au renforcement du patriotisme parmi la jeunesse et au rétablissement d'un service obligatoire [Chéron, 2018]. Dans un discours sur la défense à l'Hôtel des Arts et Métiers de Paris le 18 mars 2017, le candidat Emmanuel Macron annonçait ainsi l'instauration d'une version allégée du service militaire obligatoire pour « *refonder le lien armées-Nation* », permettre à la jeunesse de « *faire l'expérience de la vie militaire et d'être des acteurs à part entière de l'esprit de défense* ». Le 30 janvier 2018, le Conseil d'orientation des politiques de jeunesse (COJ) a rendu un avis au ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports sur la mise en œuvre du service national universel en exposant plusieurs *scenarii*. Au début de la même année, la présidence de la République a chargé un groupe de travail animé par le Général Daniel Ménaouine de formuler des propositions concrètes. Le rapport, remis en avril, a précédé la présentation en Conseil des ministres, en juin, du projet de mise en place du SNU. Le même groupe de travail a été mandaté pour conduire une consultation sur la mise en œuvre du SNU auprès d'associations, de parents d'élèves et d'un panel de jeunes notamment interrogés durant leur JDC [Groupe de travail, 12/11/2018]. Sur le plan institutionnel, le déploiement du SNU a été confié à un secrétaire d'État auprès du ministre de l'Éducation nationale.

Le SNU vise quatre objectifs : la cohésion et la résilience nationales par la promotion d'une culture de l'engagement ; la mixité sociale et territoriale pour une classe d'âge ; l'accompagnement des jeunes dans la réflexion sur leurs parcours personnel et professionnel ; la valorisation des territoires. Le décret n° 2020-922 du 29 juillet 2020 insère dans le Code du service national les dispositions concernant l'organisation du SNU.

Le programme débute par une « *phase de cohésion* » obligatoire d'un mois maximum, à destination des jeunes de 15 à 17 ans. Une période d'intégration de 12 jours en hébergement collectif doit consolider le socle républicain sur la base de la vie de groupe, la responsabilité et le développement de l'esprit de défense (article R. 1131-1 du Code du service national). La phase d'expérimentation du SNU s'est déroulée du 16 au 28 juin 2019 dans 13 départements – un par grande région métropolitaine et en Guyane – et a concerné un peu plus de 2 000 volontaires, hébergés en internats ou dans des bâtiments mis à disposition par l'armée, encadrés par des animateurs, éducateurs spécialisés, anciens militaires et réservistes. Dotés d'un paquetage comportant une casquette et un uniforme bleu marine arborant un écusson (le sigle SNU et le slogan « *Jeunesse engagée* » sur fond de cocarde tricolore), les jeunes se répartissent en maisonnées de 10 membres. La journée débute par la cérémonie de lever des couleurs puis sont dispensés différents modules sur les valeurs républicaines, la défense, le développement durable ou encore le Code de la route. Les activités sont collectives et orientées vers la pratique autour de thématiques prioritaires : défense, sécurité et résilience nationales ; citoyenneté et institutions nationales et européennes ; autonomie, connaissance des services publics et accès aux droits ; développement durable et transition écologique ; activités physiques et sportives et de cohésion ; culture et patrimoine ; découverte de l'engagement. Des activités physiques sont organisées en environnement naturel (courses d'orientation, raids commandos, parcours forestiers...). En fin de journée, les volontaires bénéficient d'une heure de temps libre où ils retrouvent l'usage de leur téléphone portable. Les soirées sont consacrées à des débats sur des enjeux de société.

La deuxième période consiste en un engagement personnalisé sous la forme d'une mission d'intérêt général (MIG) de caractère philanthropique, éducatif, environnemental, scientifique, social, sportif, familial ou culturel, ou concourant à des missions de défense et de sécurité civile ou de prévention ou à la prise de conscience de la citoyenneté française et européenne. Obligatoire à terme, la MIG vise à développer une culture de l'engagement et former une nouvelle réserve thématique (articles 7 et 9 du décret précité du 29 juillet 2020). Elle est accomplie dans l'année suivant la première période, en principe à proximité du domicile, auprès d'une association, une collectivité locale, un organisme public ou un corps en uniforme, de manière consécutive sur 12 jours pendant les vacances scolaires, de façon perlée dans un organisme durant 84 heures réparties sur une année hors temps scolaire ou autour d'un projet collectif sans contrainte horaire. Au cours de l'année 2020, une partie de la première cohorte des volontaires engagés dans la

phase d'expérimentation du SNU en 2019 a effectué la MIG. Plus de la moitié des jeunes l'a réalisée de manière perlée tandis que 42 % s'y sont consacrés continûment sur 12 jours et 7 % l'ont accomplie en autonomie en s'impliquant eux-mêmes ou avec d'autres jeunes dans un projet d'intérêt général. Les corps en uniforme sont ceux ayant suscité le plus d'intérêt et accueilli 44 % des volontaires : armées (24 %), police et gendarmerie (11 %), pompiers (9 %) [Francou, James, 2020, p. 1].

La dernière phase est celle d'un engagement volontaire, effectué à partir de 16 ans et avant 25 ans, sur 3 à 12 mois, à l'occasion d'une mission d'intérêt général dans une structure en lien avec la défense et la sécurité (armées, police, gendarmerie, pompiers, sécurité civile, réserve opérationnelle), l'aide à la personne, la conservation de l'environnement et du patrimoine, le tutorat. Cette phase optionnelle pourra prendre appui sur l'actuel service civique, d'où une complémentarité entre les deux systèmes. En guise de motivation, l'accomplissement de la seconde phase du SNU ouvrira certaines facilités d'accès au permis de conduire, d'obtention de crédits universitaires, etc. L'enquête réalisée auprès de la première cohorte du SNU laisse cependant entrevoir une faible adhésion au dispositif : seuls 22 % des volontaires souhaitent concrétiser cette étape, 37 % ne l'envisagent pas et 41 % n'ont pas encore d'avis sur cette troisième phase en raison d'un manque de documentation sur le sujet [Francou, James, 2020, p. 4].

Un premier bilan de l'expérimentation du SNU

Le SNU est présenté comme un « *projet éducatif d'émanicipation et de responsabilisation des jeunes, complémentaire de l'instruction obligatoire, fondé sur les principes de mixité sociale au sein d'une classe d'âge et de découverte des formes possibles d'engagement* » [Francou, James, Kerivel, Defasy, Grousson, Desjonquieres, 2020, p. 7]. En juin 2019, ce sont 2 038 volontaires qui ont expérimenté la première phase de cohésion du SNU. Plusieurs d'entre eux ont participé aux cérémonies du 14 juillet. L'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) a réalisé l'évaluation de la phase de préfiguration du SNU à partir d'un questionnaire administré aux volontaires de la session de juin 2019, auquel 92 % des participants ont répondu. Il en ressort une satisfaction majoritaire (49 % se disent « très satisfaits », 45 % « plutôt satisfaits ») vis-à-vis du séjour, étant entendu que les réponses étaient, à ce stade, formulées par des jeunes volontaires pour s'impliquer dans cette phase pilote.

Le bilan montre que la plupart des participants ont salué le SNU comme un creuset facilitant les rencontres, près de trois quarts des répondants mentionnant ce point comme un vecteur de motivation. Quant au contenu de la formation, ce sont les activités sportives qui ont suscité le plus d'intérêt (78 % les jugeant très intéressantes), suivies du module portant sur la défense, la sécurité et la résilience (45 % l'ont trouvé « très intéressant », 48 % « plutôt intéressant ») [Francou, James, 2019, p. 2], également apprécié par 64 % des participants à la session 2021 [James, Mauroux, Cousteaux, 2021, p. 3]. Invités à hiérarchiser les objectifs, les participants aux éditions 2019 et 2021 ont cité l'engagement, les gestes de premiers secours et les réactions en cas de crise puis les savoirs sur la défense et la sécurité. Les entretiens dénotent également un sentiment de fierté porté par la participation aux cérémonies républicaines (lever des couleurs, chant de l'hymne national, gerbes portées avec un élu ou un préfet à certaines occasions...).

D'ailleurs, l'engagement est principalement entendu par les jeunes dans une perspective de professionnalisation dans un corps en uniforme. La première cohorte citait à 63 % la défense et la sécurité comme domaines privilégiés pour réaliser la future mission d'intérêt général [Francou, James, 2019, p. 3]. Ces résultats ne sont pas surprenants eu égard au fait que, la même année, 91 % des 15-29 ans disaient avoir une bonne image de l'armée française, 51 % affirmant qu'ils pouvaient envisager de s'y engager [Haut comité d'évaluation de la condition militaire, 2019, p. 36]. En 2021, l'armée est mentionnée comme premier domaine (51 %) attirant les jeunes participants du SNU ; suivent la police et la gendarmerie (43 %) puis les sapeurs-pompiers (34 %) [James, Mauroux, Cousteaux, 2021, p. 3]. Pour ces profils, le SNU préfigure donc bien une carrière professionnelle au service de la sécurité et de la défense et la participation à cette expérience s'envisage dans une démarche de construction et de valorisation d'un *curriculum vitae*.

Du volontariat à l'obligation au service de la sécurité et de la défense

Mise en place pour satisfaire un besoin en effectifs militaires, la conscription a indirectement rempli un objectif social en créant une cohésion entre individus d'horizons distincts partageant ponctuellement un même cadre de vie. Depuis sa suspension, plane une certaine nostalgie vis-à-vis d'une mixité sociale perdue que le SNU aurait vocation à restaurer en stimulant un

engagement dont le périmètre interroge cependant le rôle que le corps militaire aurait à y tenir. Outre ce point, la problématique du caractère obligatoire de ce service qui concernerait, à terme, l'ensemble d'une classe d'âge, reste entière.

Un périmètre d'engagement extensif

Si les armées ont fait preuve d'implication dans les différents programmes de formation de publics parfois éloignés du schéma éducatif classique, il relève de l'évidence que « *le rôle premier des armées est la défense [du] pays* ». Or, à l'annonce de la possible mise en œuvre du SNU, la crainte de certains parlementaires était que ce dispositif, avec un coût de fonctionnement alors évalué à 30 milliards d'euros sur 5 ans, ait pour effet collatéral « *d'ébranler les capacités opérationnelles des armées* ». Pour cette raison, il apparaissait nécessaire de « *séparer clairement le budget de la défense du financement [du SNU où] les armées peuvent naturellement prendre toute leur part, mais à côté d'autres partenaires et à condition de bénéficier d'un financement distinct* » [Raffarin, Reiner, 2017, p. 7, 82-83, 90].

Relevant davantage d'un projet de renforcement de la cohésion sociale que d'un strict enjeu de défense, le SNU ne semblait donc pas devoir être soutenu par les moyens financiers et humains dévolus aux forces militaires. Pour autant, dès 2019, le ministère des Armées a apporté son concours à la phase expérimentale du SNU : enseignement du module sur la défense et la mémoire, recrutement et formation des encadrants, incitation d'anciens militaires d'active ou de réserve à contribuer à l'encadrement du SNU, organisation de stages pour les cadres civils, préemption de places au sein des préparations militaires des trois armées, propositions de missions d'intérêt général aux volontaires ayant effectué la première phase... Un rapport déposé fin 2019 au nom de la commission des finances du Sénat déplorait cependant que les crédits de la mission « Défense » pour le projet de loi de finances (PLF) 2020 ne comprenaient toutefois aucune ligne dédiée au financement du SNU alors que l'implication du ministère des Armées dans le déploiement du dispositif était déjà effective. Si la participation des armées à la phase expérimentale, cantonnée à un effectif restreint de près de 2 000 participants, a pu être absorbée à moyens constants, le rapporteur soulignait l'effort financier à consentir dans la montée en charge du dispositif et en appelait à une clarification du partage des responsabilités financières entre les différents ministères parties prenantes au SNU [De Legge, 2019, p. 37-39].

Si près de 4 millions d'euros de crédits ont été alloués à la phase expérimentale du SNU en 2019 – pris en charge par deux programmes du ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports (MENJS) –, la question reste posée de parvenir à démultiplier un dispositif d'ampleur sans un appui non seulement financier, mais également logistique d'importance. En ce sens, les mesures du PLF 2022 relatives à l'amplification du SNU prévoient un budget de 110 millions d'euros (en progression de 48 millions d'euros par rapport à l'année précédente) et la création de 80 emplois de chefs de projet SNU pour accompagner l'extension du dispositif au niveau des services déconcentrés [MENJS, 2021]. Du point de vue réglementaire, les acteurs du déploiement du SNU sont désormais identifiés. Selon le décret n° 2020-870 du 15 juillet 2020, le ministre de l'Éducation nationale prépare, en liaison avec les ministères intéressés, la mise en œuvre du SNU. Le décret n° 2020-1043 du 14 août 2020 précise les attributions du secrétaire d'État auprès du même ministre en la matière. Le décret n° 2020-1542 du 9 décembre 2020 dispose que les services déconcentrés (délégations régionales académiques, services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports) apportent leur concours au déploiement du SNU et de la réserve du SNU. Enfin, le décret n° 2020-1727 du 28 décembre 2020 prévoit que la direction de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative assure la mise en œuvre du SNU en définissant son cadre réglementaire et en assurant son pilotage et sa coordination.

Le fait de rattacher la gestion opérationnelle du dispositif au champ de l'éducation résoudrait ainsi le problème pointé par plusieurs parlementaires selon lequel les armées ne disposent pas des moyens d'assurer l'encadrement du SNU, ce qui d'ailleurs ne relèverait pas de leur mission [Bockel, Todeschini, 18/04/2018,

p. 4]. Ainsi que le formulaient certains parlementaires, les opérations extérieures et intérieures de protection du pays et de sa population constituant le cœur de métier des armées, « *elles n'ont pas à former des citoyens-soldats*

qui ne combattront jamais, ni à remettre dans le droit chemin 800 000 jeunes prétendument peu engagés » [Dubois, Guerel, 2018, p. 26]. Il existe bien des points communs, à la fois sur la forme et le fond, entre ce que fut le service militaire et le contenu du SNU : cérémonial, uniforme, détection de fragilités scolaires, participation des armées à l'encadrement, à l'enseignement des modules dédiés à la défense et la sécurité. Le SNU est d'ailleurs perçu par certains participants à la phase expérimentale comme un moyen de se préparer à une future carrière dans un corps en uniforme : lors du séjour de cohésion en 2019, 63 % des volontaires déclaraient ainsi souhaiter effectuer leur mission d'intérêt général dans le domaine de la défense et de la sécurité (armée, police, gendarmerie, pompiers) [Francou, James, 2020, p. 2]. Toutefois, le périmètre de l'engagement et des missions est, comme indiqué précédemment, bien plus large que ce seul secteur : il s'entend

MISE EN PLACE POUR SATISFAIRE UN BESOIN EN EFFECTIFS MILITAIRES, LA CONSCRIPTION A INDIRECTEMENT REMPLI UN OBJECTIF SOCIAL EN CRÉANT UNE COHÉSION ENTRE INDIVIDUS D'HORIZONS DISTINCTS PARTAGEANT PONCTUELLEMENT UN MÊME CADRE DE VIE. DEPUIS SA SUSPENSION, PLANE UNE CERTAINE NOSTALGIE VIS-À-VIS D'UNE MIXITÉ SOCIALE PERDUE QUE LE SNU AURAIT VOCATION À RESTAURER EN STIMULANT UN ENGAGEMENT DONT LE PÉRIMÈTRE INTERROGE CEPENDANT LE RÔLE QUE LE CORPS MILITAIRE AURAIT À Y TENIR. OUTRE CE POINT, LA PROBLÉMATIQUE DU CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE CE SERVICE QUI CONCERNERAIT, À TERME, L'ENSEMBLE D'UNE CLASSE D'ÂGE, RESTE ENTIERE.

comme un « *prolongement et complément de l'enseignement moral et civique reçu à l'école élémentaire, au collège et au lycée* », avec l'acquisition de compétences permettant « *à chaque citoyen, en cas de crise, [...] de jouer un rôle utile dans l'espace public, en participant [...] à l'obligation de secours mutuel assurant la résilience de la société et donc de la nation et de ses institutions* » [Groupe de travail SNU, 26/04/2018, p. 2-3]. Ce point illustrerait une forme d'ambiguïté originelle du SNU qui tenterait de se démarquer d'un cadre militaire strict pour prôner les valeurs républicaines et la mixité sociale tout en s'appuyant sur la symbolique de l'ancien service au risque de maladroitement ressusciter les clivages sur le thème du militarisme et de la contrainte.

Une ambition obligatoire problématique

À terme, le SNU devrait devenir obligatoire pour tous les jeunes à partir de 15 ans, garçons et filles sans que personne ne puisse être réformé, les personnes en situation de handicap étant appelées à participer *a minima* dès lors qu'elles sont scolarisées. Afin de garantir une société inclusive, les dérogations ne sauraient être qu'exceptionnelles. La JDC de transmission des valeurs républicaines disparaîtra donc au moment de la généralisation du SNU. Telle est la portée de l'adjectif « *universel* » aux dires du Gouvernement [Attal, 15/06/2019]. Toutefois, dans son avis du 30 janvier 2018, le Conseil d'orientation des politiques de jeunesse s'était prononcé en faveur d'un SNU « *ouvert à tous les jeunes de manière volontaire* » [COJ, 2018, p. 7]. Outre les considérations financières et logistiques considérables qu'impliquerait un SNU devenu obligatoire, le COJ anticipait d'une certaine manière les objections de lycéens, étudiants, syndicats ou associations de jeunesse qui rejettent le principe d'un engagement contraint.

Au début des années 1990, la proposition « *Faire son service, c'est quelque chose que l'on doit au pays* » recueillait le soutien de plus de 70 % des personnes interrogées dans le cadre d'un sondage pour les services du Premier ministre [Thiéblemont, 1997, p. 30]. En novembre 2016, si 74 % des Français se déclaraient favorables à un rétablissement du service militaire obligatoire, 45 % des 18-24 ans y étaient opposés [CSA Research - Direct Matin, 2016]. À l'annonce d'une future dimension contraignante dans la réalisation du SNU, les oppositions ont fusé de la part d'associations dénonçant « *un projet aux contours flous et anxiogènes* », militariste [FAGE, 17/01/2018 ; 23/01/2019], alors que la notion d'engagement ne peut, par essence, être contrainte et qu'un service subi par la jeunesse serait « *voué à l'échec* ». Il leur semblait évident que les jeunes mettraient tout en œuvre pour se soustraire à ce que certains dénonçaient comme une « *logique punitive* », une « *politique infantilisante et paternaliste* » d'autant qu'existe déjà un service civique se déroulant, pour sa part, sur la base du volontariat [Nunès, Pietralunga, 2018].

Lors de l'édition 2021, le SNU a été mis en œuvre sur la totalité du territoire national et l'enquête réalisée sur la base de l'échantillon de participants peut ainsi préfigurer la généralisation du SNU sous un format obligatoire. Il apparaissait alors que 10 % des jeunes avouaient que le SNU leur avait été imposé par leur cercle familial. Leur jugement sur cette expérience s'avérait globalement moins positif que celui émis par les volontaires : 19 % se déclaraient insatisfaits de leur séjour (contre 6 % des volontaires), 30 % d'entre eux (contre 16 % parmi les volontaires) estimaient que trop d'activités étaient

proposées, 32 % (contre 14 %) déploraient que régnait trop de discipline et 20 % (contre 8 %) jugeaient les horaires et le planning des journées « très difficiles à vivre ». Seuls 75 % de ces non-volontaires (contre 90 % des volontaires) accordaient de l'importance aux cérémonies du drapeau et de l'hymne national, témoignant finalement d'une moindre adhésion aux valeurs portées par le SNU [James, Mauroux, Cousteaux, 2021, p. 4].

En complément de l'impact psychologique et de la capacité d'une action contrainte à entraîner dans un même engagement la classe d'âge concernée, la perspective d'une dimension obligatoire du SNU pose également des questions juridiques. Selon l'article 34 de la Constitution de 1958, « *la loi fixe les règles concernant les sujétions imposées par la défense nationale aux citoyens en leur personne et en leurs biens* ». Au sens de cette disposition constitutionnelle, les mineurs ne sont pas entièrement des citoyens dans la mesure où ils sont placés sous l'autorité parentale. L'État ne pourrait imposer une obligation de séjour et d'activité à une classe d'âge sans que les parents n'approuvent le dispositif du point de vue du contenu, des conditions d'encadrement et d'hébergement hors du domicile familial. Par ailleurs, le SNU, qui ne suppose pas de prise d'armes ou d'engagement de combat, ne relève pas de la défense nationale. Les alternatives consistant à intégrer la période de cohésion du SNU au cursus scolaire obligatoire ou à garantir une réelle dimension militaire au dispositif semblent toutefois peu opérantes sinon artificielles. Aussi, suivant les préconisations du groupe de travail dédié [Groupe de travail SNU, 26/04/2018, p. 14-15], le projet de révision constitutionnelle enregistré le 29 août 2019 à la présidence de l'Assemblée nationale prévoyait de modifier l'article 34 de la Constitution en y adjointant la référence aux sujétions imposées par le « *service national* » [Philippe, Belloubet, 2019, p. 6, 17].

Outre le fait qu'à quelques mois d'échéances électorales majeures une révision de la Constitution est désormais hautement improbable, il est possible de s'interroger non seulement sur la seule matérialité juridique d'une telle démarche, mais également sur ses potentiels bénéfices opérationnels. Alors que le service national est aujourd'hui loin d'éveiller spontanément une obligation morale, quel intérêt présenterait un SNU, destiné à renforcer la cohésion nationale et susciter une culture de l'engagement, si une partie des jeunes participants ne choisissait pas délibérément de prendre part à l'expérience ? Le bilan de la session 2021 démontre que 61 % des non-volontaires n'étaient pas enthousiastes à l'idée de réaliser une mission d'intérêt général et 38 % déclaraient même qu'un SNU obligatoire ne serait d'aucune utilité au corps social, soit une proportion double en comparaison de l'opinion exprimée par les participants volontaires

[James, Mauroux, Cousteaux, 2021, p. 4]. Des jeunes peu enclins à tirer profit de l'expérience pourraient être autant d'éléments perturbateurs nécessitant de mettre en œuvre une gamme de sanctions en cas de comportements transgressifs et de non-respect des règles de vie des centres d'accueil. Présenté comme un dispositif inclusif, notamment à destination de la jeunesse en difficulté, un SNU obligatoire pourrait alors s'avérer plus exclusif pour un public qui n'adhérerait pas à son esprit. Plus largement, par quels moyens assurer le respect du caractère obligatoire du SNU ? L'objection de conscience, admissible dans le cadre du service militaire [Ihaddadene, 2015, p. 107-115], ne le serait pas dans le dispositif du SNU qui ne prévoit pas le maniement d'armes. Une option consisterait à s'inspirer de la JDC en matérialisant la participation au SNU par la délivrance d'un certificat individuel dont la détention serait indispensable pour se présenter ensuite aux concours et examens nationaux, au permis de conduire, accéder à l'enseignement supérieur voire exercer ses droits civiques.

Conclusion

Si la phase expérimentale, puis la première généralisation à effectif réduit de ce qui fut une promesse de campagne présidentielle ont été perturbées par la crise sanitaire sans toutefois s'en être trouvées interrompues, le déploiement du service national universel soulève encore plusieurs interrogations quant aux frontières de son contenu en relation avec la défense et la sécurité nationales, la participation des forces armées à sa mise en œuvre ou encore la perspective de recours à des moyens spécifiques de coercition. Les années à venir montreront si des bataillons d'*« enfants de la patrie »* se mobiliseront ardemment au service de la cohésion nationale dans un esprit d'apprentissage de l'autorité, réminiscence d'un service militaire souvent idéalisé sous l'effet du temps qui passe ■

Bibliographie

- ATTAL (G.), 2019, « SNU : “On ne pourra pas être réformé”, annonce Gabriel Attal », *Le Parisien*, 15 juin.
- BECQUET (V.), 2011, « De la réforme du service national au service civique », *Cahiers de l'action*, INJEP, n° 34, p. 13-23.
- BECQUET (V.), 2016, « Le service civique : un choix d'engagement inscrit dans les parcours juvéniles », *Informations sociales*, n° 195, p. 95-104.
- BOCKEL (J.-M.), TODESCHINI (J.-M.), 2018, « Où en est le service national universel ? », *Communication au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées du Sénat*, 18 avril, Note de synthèse, n° 84, 4 p.
- CHÉRON (B.), 2018, « Le débat sur le service national universel : entre volontarisme politique et représentations collectives brouillées », *Note de recherche de l'IRSEM*, n° 53, 10 p.
- COJ, 2018, *Avis relatif au Service national universel*, 22 p.
- CRÉPIN (A.), 2009, *Histoire de la conscription*, Paris, Gallimard, 528 p.
- CSA Research - Direct Matin, 2016, « Les Français et le rétablissement du service militaire », questionnaire administré par Internet du 22 au 24/11/2016 sur un échantillon national représentatif de 1 014 Français de 18 ans et plus.
- DE LEGGE (D.), 2019, « Annexe n° 9 : Défense », *Rapport n° 140 fait au nom de la commission des finances sur le projet de loi de finances adopté par l'Assemblée nationale pour 2020*, 69 p.
- DUBOIS (M.), GUEREL (É.), 2018, « Le service national universel », *Rapport d'information n° 667 de la commission de la défense nationale et des forces armées de l'Assemblée nationale*, 155 p.
- FAGE, 2018, « SNU : un projet aux contours flous et anxiogènes », 17 janvier : <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2018-01-17,fage-service-national-universel-un-projet-aux-contours-flous-et-anxiogenes.htm>.
- FAGE, 2019, « SNU : valeurs républicaines ou militarisation ? », 23 janvier : <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2019-01-23,fage-snu-service-national-universel-valeurs-republicaines-ou-militarisation.htm>.

FRANCOU (Q.), JAMES (S.), 2019, « Évaluation de la préfiguration du Service national universel. Premiers résultats issus de l'enquête quantitative auprès des volontaires », *Analyses & synthèses*, INJEP, n° 27, 4 p.

FRANCOU (Q.), JAMES (S.), KERIVEL (A.), DEFASY (A.), GROUSSON (P.), DESJONQUERES (T.), 2020, « Évaluation de la phase de préfiguration du Service national universel. Enseignements de l'étude des séjours de cohésion de juin 2019 », *Notes & rapports*, INJEP, 139 p.

FRANCOU (Q.), JAMES (S.), 2020, « Sous l'uniforme ou en association : deux manières de s'engager dans les missions d'intérêt général - Service national universel », *Analyses & synthèses*, INJEP, n° 41, 4 p.

Groupe de travail SNU, 2018, *Rapport relatif à la création d'un service national universel*, 26 avril, 82 p.

Groupe de travail SNU, 2018, *Rapport relatif à la consultation de la jeunesse sur le Service national universel*, 12 novembre, 29 p.

Haut comité d'évaluation de la condition militaire, 2019, *Revue annuelle de la condition militaire*, 13^e rapport, 175 p.

HIPPLER (T.), 2002, « Service militaire et intégration nationale pendant la Révolution française », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 329, p. 1-16.

IHADDADENE (F.), 2015, « De l'instruction militaire à l'éducation populaire, que reste-t-il de l'objection de conscience dans le service civique ? », *Mouvements*, n° 81, p. 107-115.

JAMES (S.), MAUROUX (A.), COUSTEAUX (A.-S.), 2021, « Déploiement du service national universel en 2021. Satisfaction confirmée des jeunes volontaires », *Analyses & synthèses*, INJEP, n° 51, 4 p.

MENJS, 2021, *Projet de loi de finances 2022*, <https://www.education.gouv.fr/projet-de-loi-de-finances-2022-325313>.

NUNÈS (É.), PIETRALUNGA (C.), 2018, « SNU : obliger les jeunes, une option à risque », *Le Monde Campus*, 29 mai.

PASCALLON (P.), 2018, *Faut-il recréer un service national ?*, Paris, L'Harmattan, 251 p.

PHILIPPE (É.), BELLOUBET (N.), 2019, *Projet de loi constitutionnelle n° 2203 pour un renouveau de la vie démocratique enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale*, 29 août, 22 p.

RAFFARIN (J.-P.), REINER (D.), 2017, 2 % du PIB pour la défense », *Rapport d'information n° 562 fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées du Sénat*, 139 p.

THIÉBLEMONT (A.), 1997, « Les enjeux sociaux et politiques de la suppression du service national », *Les Champs de Mars*, n° 2, p. 27-48.

Le réserviste : un statut hérité au sein des Armées

Abdesalam BEN HAMOUDA
Meddy VIARDOT



Ces mots témoignent des balbutiements de l'évolution du statut de conscrit ou d'appelé vers un statut à part entière du réserviste militaire.

Jusqu'à la fin de la Troisième République, des lois successives réforment et précisent ce statut d'appelé du contingent. D'abord, les lois Gouvin Saint-Cyr (1818) et Cissey (1872) inaugurent un premier système de désignation du contingent par tirage au sort et avec un service militaire d'une durée maximum de cinq ans. Puis, les lois BERTAUX (1905) et Barthou (1913) consacrent, quant à elles, un service militaire devenu universel (suppression du tirage au sort), d'une durée ramenée à trois ans pour des appelés à partir de l'âge de 20 ans ; dans le cadre des obligations militaires de 28 années qu'elle fixe aux appelés, ladite loi Barthou offre aux officiers du contingent, dès l'issue de leur service, la possibilité de s'engager chaque année sur une période de 15 jours rémunérée par une solde.

disponibilité des conscrits qui, dès l'âge de 40 ans, basculent dans une deuxième réserve.

Complétée par la loi Painlevé du 31 mars 1928 portant sur l'organisation de corps spéciaux pour répondre aux besoins particuliers des armées, la distinction entre la première et la deuxième réserve est supprimée sous la Cinquième République (loi Messmer du 9 juillet 1965) au profit une seule et unique réserve. Cette suppression est motivée par la réduction des obligations militaires des conscrits à 17 ans, une fois leur service, dit désormais « national », achevé.

Enfin, malgré la loi Debré du 10 juin 1971 qui consacre les préparations militaires supérieures au profit des officiers du contingent qui deviennent officiers de réserve par la suite, suivie du décret du 31 août 1972 qui codifie les lois liées au service national, le service national est officiellement suspendu le 28 octobre 1997 et sonne l'avènement de la réserve opérationnelle basée désormais sur le principe du volontariat et organisée en Garde nationale depuis le 13 octobre 2016.

Le 14 septembre 2021, le président de la République a prononcé à l'École

Abdesalam BEN HAMOUDA



Le major Abdesalam Ben Hamouda est responsable de la cellule réserve du groupement du Var de la Gendarmerie nationale.

Meddy VIARDOT



Meddy Viardot est licencié en droit et chef d'entreprise. Ancien délégué régional pour la région PACA des « jeunes de l'IHEDN », il est lieutenant de réserve de la Gendarmerie nationale.

nationale de police de Roubaix la clôture du Beauvau de la Sécurité, grand colloque national afin de « *consolider le lien de confiance entre les Français et les forces de l'ordre* » et améliorer leurs conditions d'exercice.

Aussi, outre la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale qui annonce revoir à la hausse ses objectifs en termes d'effectif soit 50 000 personnels attendus au total, la police nationale annonce créer sa réserve opérationnelle avec un objectif de 30 000 personnels. Il s'agirait de la toute première réserve opérationnelle civile (non militaire) en France.

Focus sur le réserviste opérationnel de la Gendarmerie nationale

Le réserviste de la gendarmerie a une double vie : citoyen dans sa vie privée et professionnelle, ce sera aussi un autre citoyen lorsqu'il sera réserviste opérationnel. Son engagement au service du pays forge l'admiration.

« *Être réserviste, c'est être deux fois citoyen.* » Winston Churchill

Après avoir eu une carrière en gendarmerie riche et diversifiée, il m'a été confié le poste de chef de la cellule réserve départementale (CRD) dans le Var où je suis chaque jour véritablement impressionné par la disponibilité et l'engagement de ces femmes et hommes.

En outre, la richesse de la réserve opérationnelle repose dans sa diversité, puisqu'elle est composée d'anciens gendarmes d'active, d'anciens militaires et de personnes issues du monde civil.

Recrutement

Pour postuler afin de devenir réserviste, il est nécessaire de :

- être de nationalité française ;
- être de bonne moralité ;
- être en bonne condition physique et psychologique ;
- avoir effectué sa Journée du Citoyen ou Journée d'appel

de la défense (ou en être exempt, pour les candidats non soumis au service national mais n'ayant pu faire la JDC ou JAPD) ;

- être âgé entre 16 ans minimum et 40 ans maximum ;
- satisfaire à des tests d'évaluation, ainsi qu'à une aptitude médicale ;
- pour les anciens gendarmes ou militaires, ne pas être atteints par la limite d'âge de leur grade.

Les candidats issus du civil effectueront alors une préparation militaire gendarmerie (PMG) ou une formation opérationnelle du réserviste territoriale (FORT).

Les anciens militaires feront, quant à eux, un stage d'acculturation.

Le réserviste issu du civil qui souhaite devenir réserviste et qui remplit les conditions requises, devra donc candidater à une préparation militaire gendarmerie en remplissant le formulaire de contact ci-après <http://minotaure.fr/get/contact>.

Après le dépôt de sa candidature, il aura un entretien aux fins de vérifier sa motivation. Cet échange sera également l'occasion de l'informer sur son parcours et de répondre à toutes ses interrogations. Si sa candidature reçoit un avis favorable, il devra passer une série de tests d'évaluation psychologique d'une durée de deux heures et effectuera une visite d'aptitude médicale auprès d'un médecin militaire qui déterminera son aptitude à servir ou non dans la réserve opérationnelle.

PMG

Si ces tests d'évaluation psychologique sont validés et qu'il est apte médicalement, il pourra suivre une préparation militaire gendarmerie qui dure deux semaines ou une formation dite « FORT » qui dure quatre semaines (selon les régions de gendarmerie).

Le candidat perçoit un paquetage et suit la formation qui se déroule sous le régime de l'internat et on y apprend les règles militaires :

- ordre serré (marché au pas) ;
- discipline ;
- tenue, etc.

- ainsi que le métier de gendarme :
- cours d'agent de police judiciaire adjoint (APJA) ;
- manipulation des armes et tir, etc.

Cette formation, qui se déroule dans une enceinte militaire, est très dynamique. Il faut donc l'aborder avec une bonne condition physique et un bon mental.

Le port de l'uniforme sera la règle pendant toute la durée du stage.

À l'issue, si le candidat réussit tous les tests, il lui est remis un brevet qui valide sa formation à l'occasion de la cérémonie de fin de stage qui se déroule en présence de nombreuses autorités civiles et militaires et des familles des nouveaux réservistes.

À la fin de sa formation initiale, le réserviste signe un premier contrat d'un an. Ce contrat pourra être ensuite renouvelé, pour une durée de deux à cinq ans, tant que le réserviste souhaite servir et sur décision de l'autorité d'emploi, ceci jusqu'à la limite d'âge du réserviste (50 ans pour les hommes du rang, 63 ans pour les sous-officiers et 64 ans pour les majors et officiers).

Accompagné de ce contrat, il signera la charte du réserviste opérationnel indiquant ses droits et ses devoirs en tant que réserviste opérationnel.

Breveté et formé, le réserviste se familiarisera avec le site minot@ur, sur lequel il pourra consulter les informations diverses qui concernent la réserve opérationnelle de la gendarmerie et pourra se porter volontaire sur les missions qui y seront publiées.

Il trouvera également sur ce site les informations sur ses missions lorsqu'il sera convoqué par son gestionnaire et aura les indications nécessaires sur le paiement de sa solde.

Un réserviste issu du civil commence à 50 euros par jour et verra sa solde évoluer en fonction de son ancienneté et l'évolution de son grade (de gendarme adjoint de réserve au grade de colonel de réserve), puisque comme pour les gendarmes d'active il concourt à l'avancement et peut bénéficier de certaines récompenses comme les lettres de félicitations.

Une carte professionnelle lui sera attribuée. Celle-ci lui donnera certaines prérogatives lorsqu'il sera convoqué en mission, comme la possibilité de rédiger des procès-verbaux contraventionnels et la consultation de certains fichiers.

Avancement et décorations

Lorsqu'il aura acquis une certaine ancienneté et participé à différentes missions, il pourra également être éligible aux différentes décorations, comme la médaille des réservistes volontaires de Défense et de Sécurité intérieure.

Certains réservistes, identifiés durant la formation PMG ou FORT, ainsi que dans leur groupement d'emploi par leurs capacités de management, pourront postuler à la formation peloton élève officier de réserve (PEOR) qui leur permettra de devenir officier de réserve.

Emploi

Le réserviste pourra ensuite être employé dans son département, dans la mesure du possible au plus près de son domicile, aux fins de renforcer les personnels d'active des unités opérationnelles essentiellement sur des missions de sécurité publique, dans le cadre de la protection des personnes et des biens. Il peut aussi être engagé sur des missions de soutien et de logistique.

Leurs missions sont multiples et variées, que ce soit du renfort brigade en mixité avec les militaires d'active ou des détachements de surveillance et d'intervention (DSIR) où ils agissent en parfaite autonomie avec un chef (issu lui-même de la réserve opérationnelle) et des moyens, puis pour des renforts à l'occasion notamment des grandes épreuves sportives comme le Tour de France ou le Rallye Monte Carlo.

Ils participeront à toutes les missions au sein de la gendarmerie :

- recherches de personnes ;
- contrôles dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;
- prévention de proximité ;
- encadrement des journées défense et citoyenneté (JDC) et du service national universel (SNU).

Ils pourront aussi avoir des missions particulières comme :

- les protections d'autorité ;
- des OPEX pour les réservistes détenant certaines spécificités (linguistiques ou technicités particulières) ;
- parfois des détachements en outre-mer ou à l'étranger, tout comme à l'occasion de la tempête Irma où une

compagnie territoriale composée de 78 réservistes a été constituée sur le territoire métropolitain et a pu se mettre durant plusieurs semaines au service de l'île Saint-Martin.

Pour ce qui est du groupement de gendarmerie du Var, leur emploi atteint en période estivale en moyenne 60 réservistes jour sur deux mois, sur une vingtaine de dispositifs différents.

Les réservistes varois participent régulièrement à des renforts importants au profit d'autres départements, que ce soit à l'occasion du Rallye Monte Carlo ou du Tour de France.

C'est ainsi que 130 réservistes varois ont été déployés en 2019 au profit du Tour de France et 150 réservistes du même département ont été engagés durant le Paris-Nice en 2021.

L'action des réservistes fait totalement partie de la manœuvre de la gendarmerie et ils font partie intégrante de l'institution. Leur action est également devenue prépondérante à l'occasion des attentats qui ont endeuillé notre pays, puisque nous avons connu une mobilisation pour la réserve, en termes de recrutement et d'emploi, exceptionnelle.

Pour la direction générale de la Gendarmerie nationale, notre institution compte 130 000 hommes et femmes (100 000 gendarmes d'active et 30 000 réservistes) et les réservistes comptent bien dans ces effectifs. Il est même envisagé de passer à un effectif de 50 000 réservistes dans la perspective des jeux olympiques 2024.

Formation

À noter que la formation du réserviste se poursuivra tout au long de son engagement avec une session annuelle de tir notamment à travers des journées d'instruction « intervention professionnelle » et la préparation à l'examen d'APJA qui se traduira par une prestation de serment devant le tribunal de grande instance.

La validation du tir annuel et l'obtention de l'APJA sont indispensables pour l'emploi du réserviste.

Concours interne de sous-officier d'active

Pour celles et ceux qui souhaitent ensuite s'engager en passant le concours de sous-officier de gendarmerie, ils



L'ACTION DES RÉSERVISTES FAIT TOTALEMENT PARTIE DE LA MANŒUVRE DE LA GENDARMERIE ET ILS FONT PARTIE INTÉGRANTE DE L'INSTITUTION. LEUR ACTION EST ÉGALEMENT DEVENUE PRÉPONDÉRANTE À L'OCCASION DES ATTENTATS QUI ONT ENDEUILLÉ NOTRE PAYS, PUISQUE NOUS AVONS CONNU UNE MOBILISATION POUR LA RÉSERVE, EN TERMES DE RECRUTEMENT ET D'EMPLOI, EXCEPTIONNELLE.



auront la possibilité de passer le concours interne de par leur statut de réserviste. Ce concours offre un avantage certain, car aucune condition de diplôme n'est exigée, seules les qualités individuelles du candidat seront prises en compte.

À la tête de la Cellule réserve départementale du Var depuis plusieurs années, j'ai vu l'évolution favorable de cette force que ce soit en termes d'effectif (recrutement), d'emploi, de traitement de la solde et de la formation. La réserve est une force qui avance avec une très grande efficacité et chaque effort de tous pour perfectionner notre réserve opérationnelle n'est pas vain.

« Il ne sert à rien de dire... Nous avons fait de notre mieux... Il faut réussir à faire ce qui est nécessaire. » Winston Churchill

Conclusion : une réserve opérationnelle d'actualité et en plein essor

À l'image de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale, le réserviste n'est plus seulement un renfort pour ses camarades d'active : il fait partie intégrante du quotidien des unités.

Là où les commandants de brigades territoriales autonomes ne pouvaient bénéficier que ponctuellement du renfort de 2 à 3 réservistes, la réserve opérationnelle du groupement de la gendarmerie départementale du Var est parvenue à employer près de 60 personnels par jour au profit de dispositifs estivaux de protection des populations à l'été 2021, à titre d'exemple.

Suite à la mise en place d'un concours interne, la réserve opérationnelle devient ainsi l'antichambre de la carrière militaire d'active tandis qu'à sa genèse la réserve ne concernait que les anciens militaires : elle se tourne désormais vers la jeunesse, mais n'en néglige pas pour autant l'expérience desdits anciens militaires qui, quant à eux, constituent un encadrement sur lequel le commandement peut s'appuyer pour mieux contribuer à la formation continue des nouvelles recrues issues du civil.

Assujetti à l'avancement, à l'instar des militaires d'active, le réserviste peut évoluer du grade de 2^e classe jusqu'au plus haut grade d'officier supérieur. Le paradigme d'une véritable carrière de réserviste à part entière est désormais à prendre en compte.

Concentrant ses efforts sur le recrutement, la réserve se veut avant tout opérationnelle. Aussi, face à un effectif croissant, elle implique une professionnalisation accrue de ses personnels, soit une formation continue véritable et un emploi chronique et régulier des réservistes, limités à ce jour par son enveloppe budgétaire.

Le commandement des réserves ainsi que la Garde nationale devront probablement envisager une augmentation conséquente des budgets de fonctionnement afin de poursuivre le développement de la réserve opérationnelle et *in fine* galvaniser son concours aux forces d'active ■

L'opposition sécurité-libertés dans une démocratie : des mesures liberticides, conséquences inéluctables de la mise en place d'états d'urgence terrorisme ?

Alice BISSON

Alice BISSON

Éudiante en master de Relations internationales à l'Iris Sup', l'école affiliée de l'Institut de relations internationales et stratégiques (IRIS). En 2021, elle rédige et soutient son mémoire, intitulé « Des mesures liberticides, conséquences inéluctables de la mise en place d'états d'urgence terrorisme en Europe ? ».



©Jorm S - stock.adobe.com

« Un peuple prêt à sacrifier un peu de liberté pour un peu de sécurité ne mérite ni l'une ni l'autre, et finit par perdre les deux », disait Benjamin Franklin.

La liberté et la sécurité fonctionnent tels des aimants. Elles sont compatibles lorsqu'elles sont bien réglées et garanties, mais tout aussi inconciliables et antinomiques si mal agencées et en situation de déséquilibre. Toutes deux sont aussi importantes qu'opposées. De l'Antiquité au Siècle des lumières, cette dualité fascine autant qu'elle effraie.

Cette opposition sécurité-libertés semble être au cœur de la menace qui pèse aujourd'hui sur le principe même de démocratie, et notamment en Europe. En effet, depuis une dizaine d'années, notre continent devient le théâtre de la montée du populisme et du relatif raidissement des démocraties, engendrés par le sentiment d'insécurité que créent le terrorisme mondialisé et les enjeux qui en découlent.

Dans ce contexte, il semble donc fondamental, aujourd'hui plus que jamais, de rester vigilants quant à la considération et l'application de nos libertés collectives et individuelles, et ce malgré cette menace. Un désir de sécurité toujours plus important ne peut se faire sans une diminution relative des libertés publiques. Comme disait Jean de la Fontaine à propos de sa fable « Le Loup et le Chien », « *l'adversaire d'une vraie liberté est un désir excessif de sécurité* ».



Le terrorisme mondialisé se revendique aujourd’hui comme une menace centrale au sein des démocraties occidentales. Rapidement, « l'état d'urgence terrorisme » s'est imposé comme une clé de voûte des politiques antiterrorisme des pays directement impactés.

Cet état d'urgence est au cœur des débats, car de nombreux enjeux y sont directement liés. Bien utilisé, cet outil apparaît comme une solution adéquate et utile pour protéger les populations de menaces comme le terrorisme. Son efficacité va de pair avec l'aspect ponctuel qu'il propose : il s'agit d'une mesure courte dans le temps déclarée afin de faire face à une crise importante et urgente. Le problème soulevé apparaît donc avec le long terme : quand un état d'urgence terrorisme commence à se prolonger, s'agit-il d'une nécessité, comme c'est censé être le cas, ou bien les mesures qui en découlent deviennent-elles liberticides avec le temps ? Plusieurs mois, voire années après sa mise en place, l'état d'urgence terrorisme serait-il encore utile ? L'acceptabilité des citoyens face à une telle mesure ne s'effrite-t-elle pas avec le temps et « l'endormissement » de la menace ?

L'aspect liberticide d'un abus de l'utilisation de l'état d'urgence terrorisme dans le temps ou les moyens peut, à force, questionner les citoyens. Cet adjectif « liberticide » renvoie à la destruction de liberté(s), et provient du latin « *libertas* » (liberté) et « *caedere* », qui signifie tuer. Des mesures liberticides sont donc, par définition, contraires

au principe même de démocratie au sens où la France l'entend.

Si les mesures liées à cet état d'urgence apparaissent à court terme comme une solution légale et efficace, elles présentent donc cependant, à long terme, des limites et suscitent un questionnement concernant leurs impacts sur les libertés individuelles et collectives des citoyens.

L'état d'urgence terrorisme : une réponse légale, exceptionnelle et temporaire pour faire face à une situation extrême et menaçante

« L'état d'urgence » peut être défini comme une dérogation au régime démocratique traditionnel en place, dérogation proclamée par un État en cas de crise ponctuelle qui pourrait menacer une population. Cette crise peut être de natures différentes : terroriste, climatique, sanitaire, migratoire, financière... Au sens large, il s'agit d'un ensemble d'outils juridiques qui permet de rehausser le niveau des actions préventives dans le but de protéger les populations.

L'état d'urgence sur lequel nous insisterons dans cet article est l'état d'urgence terrorisme. À travers l'évolution du concept et en raison de sa subjectivité, la notion de terrorisme est une notion qui apparaît comme imprécise : il existe une grande difficulté à définir un acte terroriste à travers le mode opératoire et juridique. Raymond Aron définit le terrorisme comme « *une action de violence, dont les effets psychologiques sont hors de proportion avec les résultats purement physiques* ». Plusieurs critères de définition du terrorisme sont envisageables. Tout d'abord, le critère de la violence est central : le terrorisme utilise la menace et la violence dans son mode opératoire. Cette violence crée une dimension psychologique et communicationnelle, car le terrorisme a besoin de la médiatisation, de la communication, pour instrumentaliser la violence et atteindre les dommages psychologiques (autres que les dommages physiques) auxquels il aspire. D'ailleurs, l'historien Patrice Gueniffey disait que l'objectif d'un terroriste est de « *soumettre un sujet en annihilant en lui toute faculté d'action ou de résistance, par le spectacle de la souffrance ou de la mort infligées* ». Il n'agit pas sans objectif, ce n'est pas une violence gratuite. Il y a donc une motivation politique certaine. Les derniers critères de définition

soulèvent la question du choix des victimes (généralement la population civile) et du rôle d'une organisation non étatique. Le terrorisme a un objectif d'héroïsation de la violence, voire de la mort, notamment par son mode opératoire de meurtres en masse ou de meurtres horribles. Certains juristes et universitaires concluent qu'il s'agit d'un concept plus politique que juridique.

En raison de l'aggravation de la menace terroriste dans les pays occidentaux, l'état d'urgence terrorisme a été intégré dans la législation de la plupart des pays du monde et fait aujourd'hui partie des principaux outils d'exception de la lutte antiterroriste. Dans le cas d'une telle conjoncture d'exception, certaines libertés peuvent être restreintes comme la liberté de circulation de la population. En cas d'état d'urgence terrorisme, les autorités peuvent, entre autres, réquisitionner des personnes ou moyens privés, autoriser des perquisitions sans mandats, interdire certains séjours... En revanche, certains droits fondamentaux ne peuvent être touchés par cet état d'exception, comme le droit de penser par exemple. Le principe d'état d'urgence est inscrit dans le droit international, et plus précisément dans l'article 4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de l'organisation des Nations unies (ONU) signé en 1966 et entré en vigueur en mars 1976.

La Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) de 1953, traité signé et ratifié par la France, comprend également un article complet inspiré de l'article 4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de l'ONU précédemment mentionné – l'article 15 – sur le sujet d'une possible dérogation aux obligations inscrites dans ce texte en cas d'état d'urgence, tant que cette dérogation n'entre pas en contradiction avec le droit international. Certains droits fondamentaux ne peuvent néanmoins être impactés par l'article 15, comme le droit à la vie (sauf en cas « *d'actes licites de guerre* »). L'utilisation de cet article par les états parties de la CEDH est très contrôlée par l'Europe.

Il se trouve néanmoins que la Constitution Française ne prévoit pas de disposition concernant le principe d'état d'urgence. En cas de crise majeure, le texte proposait seulement deux solutions à l'exécutif : la transmission de pouvoirs exceptionnels au président de la République et l'état de siège. La mesure d'état d'urgence ne s'inscrit donc pas dans le droit français au travers de la Constitution, mais par le biais d'une loi propre, la loi relative à l'état d'urgence n° 55-385 du 3 avril 1955. Cette loi fondamentale, qui sera par la suite modifiée en novembre 2015, constitue donc la genèse de cet outil qu'est l'état d'urgence en France.

Cependant, la mesure d'état d'urgence que nous connaissons aujourd'hui en France, et notamment la mesure d'état d'urgence terrorisme sur laquelle nous nous focalisons, est un peu différente de celle proposée initialement par la loi n° 55-385 : le droit français a évolué et de nombreuses lois sont venues compléter ou modifier le texte originel de 1955, et ce surtout depuis 2015. À partir de cette année, plusieurs lois contre le terrorisme furent votées en réponse aux attentats terroristes qui ont frappé la France cette même année.

L'historique de l'état d'urgence en France

Avant sa mise en application au lendemain des attentats du 13 novembre 2015, l'état d'urgence a été déclaré sept fois depuis 1955 : en 1955 sur le territoire algérien pour mettre fin aux mouvements insurrectionnels qui le bouleversaient ; en 1958 en métropole, d'avril 1961 à octobre 1962 sur le territoire métropolitain à la suite du « putsch des généraux » ; en 1985 en Nouvelle-Calédonie suite à un conflit ethno-politique autour de la question de l'indépendance de l'île ; en 1986 et 1987 à Wallis-et-Futuna et en Polynésie française pour les mêmes raisons ; et enfin en 2005 sur une partie du territoire métropolitain pour faire face aux fortes émeutes survenues dans les banlieues. Dans les territoires d'outre-mer à la fin des années 1980 et en 2005, certaines mesures seront prises, comme l'instauration de couvre-feux ou l'interdiction de plusieurs rassemblements.

Puis, en 2015, le président de la République de l'époque, François Hollande, instaura l'état d'urgence terrorisme sur l'ensemble du territoire national. Son gouvernement prit la décision de le prolonger six fois – jusqu'en novembre 2017 – et des nuances seront apportées à la loi de 1955. Certaines de ces nouvelles dispositions propres aux circonstances de l'état d'urgence, comme la possibilité pour le ministre de l'Intérieur de dissoudre une association, vont rester en vigueur et être intégrées dans le droit commun français.

La tentation pour les gouvernements de pérenniser certaines mesures est grande, bien que pas toujours négative. Néanmoins, les décisions de l'exécutif depuis 2015 remettent à l'ordre du jour des sujets démocratiques fondamentaux. Ce débat sur l'état d'urgence semble converger vers cet équilibre entre la défense des libertés et la garantie de la sécurité. Ce balancier sécurité-libertés est désormais au cœur du monde politico-médiaque, bien qu'il ait été en débat depuis des siècles.

L'état d'urgence appliqué à la lettre a un objectif de prévention et non de répression. Les restrictions de libertés permises par ce dispositif ont comme seule nécessité de préserver la sécurité, de façon temporaire et limitée. Le risque principal de l'état d'urgence, et notamment de l'état d'urgence terrorisme, est sa pérennisation dans le temps. L'acceptabilité de ce dispositif par les populations dépend de nombreux critères, comme la dangerosité de la menace ou le choc créé par la crise, mais ce facteur de temporalité semble rester le principal critère de lassitude chez les citoyens. Des restrictions de libertés publiques peuvent être concédées par ces derniers si celles-ci sont exceptionnelles et limitées dans le temps (et potentiellement dans l'espace). Du court au long terme, de plus en plus d'interrogations sont émises, notamment par les juristes.

Un manque d'information propice à une acceptation démesurée

Le postulat que l'on peut faire du citoyen français est qu'il n'a pas toujours conscience ou connaissance de ce qu'est l'état d'urgence terrorisme, et plus globalement de ce que sont les états d'exception. Les origines de cette lacune sont diverses, mais la responsabilité de la presse et des médias dans la perception de l'état d'urgence par la population est sans appel. D'après une récente déclaration du Conseil de l'Europe, « *la liberté d'expression et d'information et la liberté des médias sont cruciales pour le fonctionnement d'une société véritablement démocratique, et continuent à l'être en temps de crise* ».

D'une manière générale, et malgré l'indépendance de la presse, la question de l'objectivité du traitement médiatique de sujets aussi clivants se pose, surtout lorsqu'ils touchent à des décisions gouvernementales. L'autocensure des journalistes semble si réelle que, en France, seulement 34 % des citoyens estiment que les médias fournissent des informations dignes de confiance, et plus des deux tiers estiment que les médias subissent des pressions commerciales et politiques qui impactent les informations délivrées. Cette idée intérieurisée que le partage de l'information n'est pas complètement objectif – pensée partagée dans la plupart des pays occidentaux – a de réelles conséquences sur la perception de l'information par le citoyen. Le caractère « anxiogène » qui peut être généré par le traitement de sujets tels que l'état d'urgence terrorisme dans la presse et les médias aura un impact

sur l'acceptabilité de mesures liberticides à long terme. Nous retrouvons des termes et des images fortes qui en appellent aux émotions des citoyens. C'est une véritable influence sur la perception de l'information sur le court, mais aussi sur le long terme. Sur le court terme, l'effet de stupéfaction et de sidération prend le dessus. Sur le long terme, le risque de ne plus user de son esprit critique à cause d'une surreprésentation permanente est extrêmement élevé, dans la mesure où si le même discours vous est répété, constamment, partout, par tous, il devient très compliqué de ne pas y consentir. L'état d'urgence terrorisme en France n'a quasiment jamais été remis en question par la presse. On constate l'émergence d'une sorte de *doxa* (opinion) dominante qui admettrait que l'état d'urgence terrorisme en France, et donc la mise entre parenthèses de l'état de droit, serait toujours justifié et légitime, y compris sur le long terme. Évidemment, le rôle des réseaux sociaux, et surtout des possibles *fake news* qu'ils peuvent présenter sur le sujet, est à ne pas sous-estimer.

Beaucoup de citoyens considèrent dans ces moments de crise qu'il faut accepter une certaine limitation de libertés fondamentales des individus pour mieux garantir la sécurité de tous. Seulement une poignée réalise rapidement que l'état d'urgence terrorisme porte atteinte aux libertés fondamentales des individus.

Cependant, il est intéressant de constater que de plus en plus d'experts en terrorisme et sécurité, mais aussi d'avocats, d'intellectuels ou de juristes spécialistes des questions du droit et des libertés publiques alertent sur les risques soulevés par la pérennisation de l'état d'urgence.

Certaines lois peuvent être acceptables aujourd'hui pour beaucoup d'entre nous, mais il faut aussi garder à l'esprit que l'on donne certains outils légaux à une personne qui arriverait un jour au pouvoir avec des idées bien plus extrémistes. Dans la mise en place de mesures d'états d'urgence, il faut donc bien réfléchir : par qui cela pourrait être utilisé, dans quel contexte politique et sur quelle durée ?

Comprendre ce qu'est l'état de droit est également central dans l'étude de la gestion de crise, car, si l'on renonce à trop de principes qui fondent cet état de droit, alors on sort indéniablement de celui-ci et l'on tombe dans un régime d'état d'urgence permanent qui tend vers un régime autoritaire ou policier.

Conserver une certaine vigilance pour prévenir les abus

L'aspect sécuritaire prend le pas peu à peu sur la liberté. Le balancier sécurité-libertés, dont l'équilibre est si essentiel à notre démocratie, tend à pencher dangereusement d'un côté. Il est néanmoins essentiel qu'il revienne dans l'autre sens. Pour cela, il est nécessaire de prendre de la distance sur l'étude de sujets si cruciaux à notre société. Il est important d'en étudier tous les aspects, sur le court comme sur le long terme, afin de peser les bienfaits et les risques que peut présenter un outil comme l'état d'urgence terrorisme sur une démocratie comme la nôtre.

Les états d'exception révisent les fondements mêmes des valeurs démocratiques européennes et occidentales. En cas de dérives ou d'abus, comme cela est d'ores et déjà le cas selon plusieurs juristes, politiques ou journalistes, les conséquences peuvent être importantes sur nos sociétés. L'état de droit est donc un aspect primordial qu'il nous faut conserver. La légalité naît d'événements extérieurs. Il est important de préciser que le droit de la crise ne vaut que si un *consensus* existe dans la population pour l'utiliser, puisqu'il implique

une inévitable restriction des droits fondamentaux. Nous, citoyens, ne devons pas tomber dans le « vivre avec » les états d'urgence, ces derniers doivent rester des outils législatifs rares. Avant de mettre en place un état d'urgence dès l'arrivée d'une crise, il nous faut peser les avantages et les inconvénients, au nom des valeurs démocratiques propres à la France, à l'Europe et aux pays occidentaux. Dans ces moments difficiles et périlleux, le besoin de morale est d'autant plus fort que l'on n'est pas en situation de prendre une décision. Un état d'urgence décrété ou prorogé sur du long terme est une dérive à nos libertés individuelles et publiques, et son efficacité peut alors être questionnée. Par exemple, la quantification du bilan d'un état d'urgence pose des difficultés : à long terme, il est impossible de faire l'inventaire des attentats évités.

Un certain vent d'optimisme est toujours présent. Un aspect primordial est que la liberté reviendra au centre

des préoccupations des citoyens quand ces derniers estimeront que la ligne rouge a été franchie. Cette ligne est malheureusement propre à chacun, c'est pourquoi il faudra encore du temps pour que cette prise de conscience ait lieu. Le rôle des veilleurs, qu'ils soient professionnels ou citoyens intéressés par le sujet, devient donc primordial pour alerter sur de tels sujets.

La compréhension de l'état d'urgence face au terrorisme est complexe, car celui-ci soulève de nombreux concepts juridico-politiques. L'aspect juridique dans l'étude des régimes d'exception est capital si l'on souhaite les analyser dans leur ensemble.

LA FRANCE (ET PLUS GLOBALEMENT
L'EUROPE ET LES PAYS
OCCIDENTAUX) N'EN A PAS FINI
AVEC L'ÉTAT D'URGENCE, CAR PEU
À PEU NOUS POUVONS OBSERVER
UNE CERTAINE TENDANCE À UTILISER
CES MESURES D'EXCEPTION DE
PLUS EN PLUS SYSTÉMATIQUEMENT.
DE NOUVEAUX TYPES D'ÉTATS
D'URGENCE POURRAIENT VOIR LE
JOUR, COMME DES ÉTATS D'URGENCE
CLIMATIQUE, ÉCONOMIQUE,
POLITIQUE (EN CAS, PAR EXEMPLE, DE
COUP D'ÉTAT...).

La France (et plus globalement l'Europe et les pays occidentaux) n'en a pas fini avec l'état d'urgence, car peu à peu nous pouvons observer une certaine tendance à utiliser ces mesures d'exception de plus en plus systématiquement. De nouveaux types d'états d'urgence pourraient voir le jour, comme des états d'urgence climatique, économique, politique (en cas, par exemple, de coup d'État...). En 2020, nous avons connu pour la première fois un état d'urgence sanitaire. Les mesures furent encore plus liberticides que lors des états d'urgence terrorisme

précédents, ce qui semble avoir éveillé certaines consciences sur le sujet. L'état d'urgence sanitaire est une copie quasi conforme de l'état d'urgence terrorisme. À l'image de ce dernier, l'état d'urgence sanitaire est une mesure exceptionnelle pouvant être décidée en conseil des ministres sur validation législative pour une période d'un mois en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie, mettant en péril la santé de la population. Néanmoins, l'état d'urgence sanitaire est décreté pour une période initiale plus longue que l'état d'urgence terrorisme, et peut être prorogé plus de fois. C'est un dispositif qui semble être encore plus enclin à de possibles dérives auxquelles les citoyens européens devront rester vigilants. La vigilance de notre société – celle des citoyens comme celle plus assumée de leurs représentants – reste la meilleure garantie contre de possibles abus.

Le défi face à de tels sujets d'actualité est de rester cohérents avec nos valeurs, accepter de ne pas tout savoir

et de réfléchir de façon sensée, posée, responsable. Cela passe aussi par notre manière de nous informer, d'aller à la source de l'information. Sur un sujet tel que l'état d'urgence terrorisme et ses limites, connaître le droit est primordial pour ne pas fonder son savoir et son pouvoir sur la peur mais bien sûr la conscience de tous les citoyens en les appelant à être responsables et non à subir les prérogatives de leurs dirigeants. Provoquer des débats mettant en scène des spécialistes de la question (des juristes, des journalistes, des politiques, etc.) et ayant des points de vue différents permettrait un véritable travail pédagogique et bénéfique à tous les citoyens, avec des explications, des preuves, de la transparence. Pour être crédibles, les personnes s'exprimant sur le propos se doivent d'être en dehors de tout profit. De plus,

de tels débats proposés au sein de la sphère publique démocratiseraient le thème et le rendraient plus accessible aux yeux de tous. Par extension, il serait peut-être plus facile et plus naturel pour la population d'avoir un avis dessus, et notamment un avis objectif prenant en compte les risques d'une mauvaise utilisation d'outils législatifs comme l'état d'urgence terrorisme, par exemple. Notre vigilance, bien qu'elle s'exprime différemment selon chacun, doit être collective et en conscience, afin que le citoyen soit recentré au cœur d'un débat qui fait partie de ses choix de société ■

Membres du comité de rédaction de la revue ou contributeurs occasionnels mais réguliers, les auteurs des *Cahiers de la sécurité et de la justice* ont également d'autres productions éditoriales, restitutions de travaux de recherches, ouvrages théoriques ou encore fictions romanesques. Nous présenterons dans cette rubrique une actualité de leurs publications.

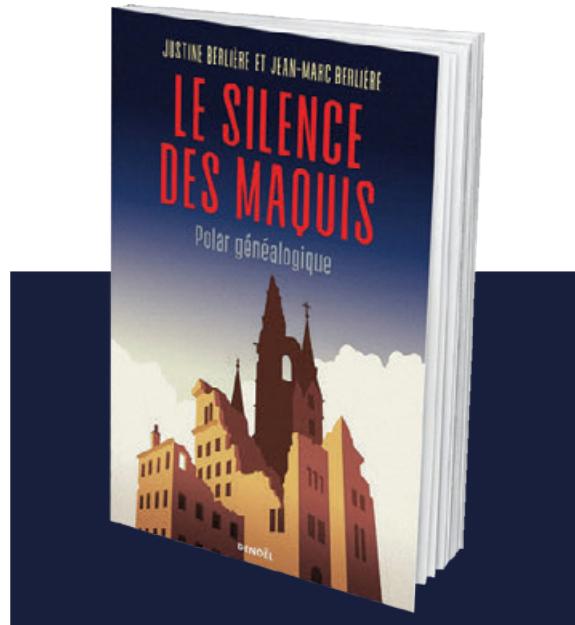
Le livre

LE SILENCE DES MAQUIS

POLAR GÉNÉALOGIQUE

Jean-Marc BERLIÈRE, Justine BERLIÈRE

Berlin, 1945. Dans le feu des derniers combats qui marquent la fin du III^e Reich, Pierre Bénézet, un jeune Français, assiste à la mort d'un officier de la Luftwaffe. Récupérant ses papiers militaires, il découvre, stupéfait, qu'il s'agit de son quasi homonyme : Peter Bénézet. Soixantequinze ans plus tard, Chloé, jeune archiviste passionnée, découvre les mystères qui entourent la vie de Pierre Bénézet, son grand-oncle. Elle décide de plonger dans le passé familial. D'énigme en énigme, de fausses pistes en révélations spectaculaires, d'espoirs en découragements, son enquête généalogique va entraîner Chloé du Languedoc à l'Afrique du Sud, de la Sibérie à Berlin, du XVII^e siècle à nos jours, sur la trace de ses ancêtres, protestants épargnés à travers le monde suite à la révocation de l'édit de Nantes et aux persécutions qui l'ont suivie.



Editeur : Denoël

Collection : roman français

Parution : octobre 2021

Pagination : 256

Format relié: 14 x20 cm

Prix : 19 euros

Pour en savoir un peu plus sur les auteurs

Justine Berlière est archiviste paléographe et conservateur du patrimoine

Jean Marc Berlière, est professeur émérite d'histoire contemporaine à l'Université de Dijon et chercheur au Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales.

Le livre

LE COMMISSAIRE DE POLICE RÉALITÉS ET FICTIONS

Christian VALLAR, André Michel VENTRE

Le métier de commissaire de police est largement méconnu et tout autant fantasmé. Derrière des aspects médiatiques spectaculaires, le quotidien de ce haut fonctionnaire, parfois moins valorisant, ne peut rester dans l'ombre. Cet ouvrage a l'ambition modeste d'apporter quelques informations aux candidats au concours de commissaire afin qu'ils découvrent ce métier avec un autre regard. Mais ce livre veut aussi révéler à ceux qui sont intéressés par la police les méthodes de recrutement, de formation et de gestion de ses chefs que l'on continue d'appeler familièrement les « patrons ». L'étude historique de la naissance et du développement du corps, l'analyse des textes législatifs et réglementaires, la présentation de l'actualité sont complétées par un aperçu des modèles étrangers, la présentation du syndicalisme puissant dans cette profession, une présentation des commissaires de fiction et de lettres (auteurs et personnages de fiction), et enfin par l'évocation de commissaires ayant illustré dramatiquement ou héroïquement ce métier de seigneur.



Editeur : L'Harmattan

Collection : Sécurité et société

Parution : septembre 2021

Pagination : 246

Format relié: 13,5 x21,5 cm

Prix : 24,50 euros

Pour en savoir un peu plus sur les auteurs

Christian Vallar est professeur agrégé de droit public à Université Côte d'Azur et avocat au barreau de Nice. Doyen honoraire de la Faculté de droit et science politique, il est directeur du Centre d'études et de recherche en droit administratif, constitutionnel, financier et fiscal (CERDACFF).

André Michel Ventre est inspecteur général honoraire des services actifs de la Police nationale, ancien directeur de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ), ancien secrétaire général du syndicat des commissaires et hauts fonctionnaires de la police nationale.

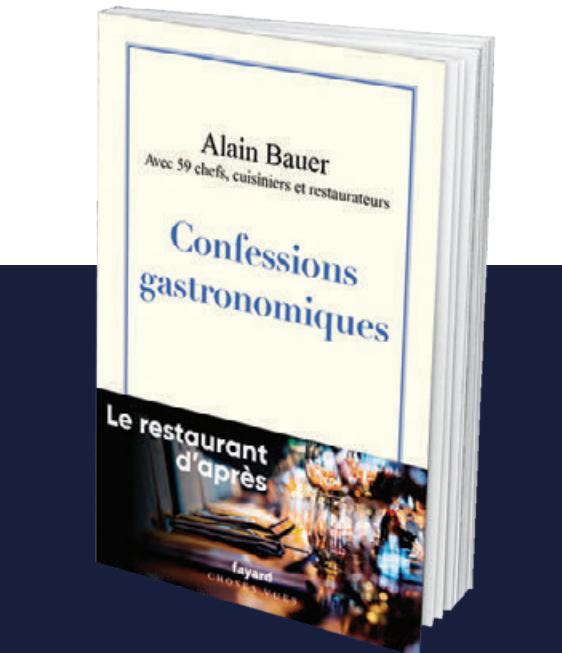
Le livre

**CONFESSEONS
GASTRONOMIQUES.
LE RESTAURANT D'APRÈS**

Alain BAUER

Avec 59 chefs, cuisiniers et restaurateurs

Souvent, on parle nourriture, cuisine, restauration. On débat des produits, du bio, du durable. On commente, on critique, on félicite les cuisiniers. Parfois, on les interroge. La télévision a trouvé un filon en mettant la gastronomie au cœur de ses programmes, alternant cuisiniers et pâtissiers, amateurs et professionnels. Paul Bocuse avait réussi à faire sortir les chefs de leur cuisine. Ils sont maintenant devenus les héros et les hérauts de la culture gastronomique française. On les note, on les classe, on les étoile. On parle beaucoup d'eux. Quand on les interroge, c'est plus souvent sur leurs recettes que sur leur vie. Cinquante-neuf cuisiniers, parfois accompagnés de leur muse ou de leurs alter ego, ont bien voulu utiliser un temps d'incertitude, de doute et de crise pour se confier sur leur parcours, leur évolution, leurs projections. Avec Alain Bauer, ils se sont livrés comme jamais au regard bienveillant, mais interrogateur, d'un client qui « sait manger », sans pour autant s'imaginer cuisinier. Un gastronome critique qui, parallèlement à son parcours académique, a pu les fréquenter, créer des liens amicaux, obtenir leur confiance dans cet exercice inédit de « confessions gastronomiques ». Voici le premier panorama du paysage gastronomique français de l'« après », une vision optimiste de lendemains mieux cuisinés.



Editeur : Fayard

Collection : Choses vues

Parution : novembre 2021

Pagination : 858

Format relié: 15 x23 cm

Prix : 26 euros

Pour en savoir un peu plus sur l'auteur

Alain Bauer est professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers et aux universités de Shanghai et New York.

Gastronome, inspecteur, puis directeur d'un guide gastronomique, il fréquente les restaurants et dialogue avec les chefs depuis les années 1980.

Il a publié plusieurs ouvrages sur les enjeux de la gastronomie en France.