

LA RÉSILIENCE, UN ENJEU POLITIQUE? L'APPROCHE FRANÇAISE DU RISQUE DE PANDÉMIE GRIPPALE (H5N1)

Par **Claude Gilbert**, Directeur de recherche au CNRS (UMR Pacte, Maison des sciences de l'homme-Alpes), France • claud.gilbert@msh-alpes.fr

Isabelle Bourdeaux, Ingénieure d'étude au CNRS (Maison des sciences de l'homme-Alpes), France • isabelle.bourdeaux@msh-alpes.fr

Et **Laurence Raphaël**, Ingénieure d'étude au CNRS (Maison des sciences de l'homme-Alpes), France • laurence.rafael@msh-alpes.prd.fr

RÉSUMÉ La menace de pandémie grippale liée au H5N1 s'est traduite en France par une importante mobilisation des pouvoirs publics. Les questions sanitaires et d'ordre public ont été privilégiées dans la perspective de « l'état d'urgence ». Si la question de la continuité des activités a progressivement été prise en compte, elle n'intègre que partiellement les effets produits par une crise longue avec une dégradation de la vie collective. Une réflexion en termes de résilience tarde donc à émerger en raison de la difficulté des décideurs à affronter la complexité d'une crise globale, à prendre en compte les vulnérabilités des sociétés modernes et à envisager la nécessité d'une gestion de plus en plus démocratique de ce type de crise.

ABSTRACT In France, the threat of an avian flu (H5N1) epidemic has led to a major mobilization on the part of public authorities. Issues of health and public order have been prioritized from a "state of emergency" perspective. While the question of the continuation of activities has been gradually taken into account, it nevertheless remains that the impacts of a long crisis accompanied by a deterioration of life in society have received only limited consideration. Accordingly, a lag has occurred in terms of framing reflection in terms of resilience, owing to the challenges facing policy-makers when dealing with the complexity of a comprehensive crisis, factoring for the vulnerabilities of modern societies, and contemplating the requirements of an increasingly democratic approach to managing this type of crisis.

Pour citer cet article : Gilbert, C., I. Bourdeaux et L. Raphaël (2010). « La résilience, un enjeu politique? L'approche française du risque de pandémie grippale (H5N1) », *Télescope*, vol. 16, n° 2, p. 22-36.

La question de la pandémie grippale se trouve de nouveau sur l'agenda, qu'il s'agisse des agendas des scientifiques, des décideurs politico-administratifs, des industriels du secteur pharmaceutique ou des médias. Partout dans le monde, ce risque figure désormais parmi les premières préoccupations, ravivant le spectre de la grippe espagnole dont on rappelle sans cesse qu'elle a causé plus de victimes que la Première Guerre mondiale.

Ce nouvel intérêt pour la pandémie grippale paraît directement lié à l'actualité des menaces que des virus comme le H5N1 ou plus récemment le H1N1 ont semblé faire peser sur l'ensemble de la planète après l'épisode du SRAS en 2003. Il résulte également d'autres facteurs touchant moins le phénomène pandémique en tant que tel que la façon dont ce problème a été « porté » par différents acteurs et structures. Depuis les années 1990, divers acteurs concernés par la grippe sai-

sonnière dans les domaines scientifique, politico-administratif et économique ont œuvré, notamment en France, pour que la menace de pandémie grippale soit prise en compte. De même, à la fin de cette décennie l'Organisation mondiale de la Santé s'est approprié cette question en soulignant l'importance des menaces mondiales en matière sanitaire et donc l'unité du monde dans ce domaine (Brender, 2009) – comme l'évoque la formule désormais célèbre : « *One World, One Health* » promue par de grandes organisations internationales¹.

La pandémie, qui tendait à apparaître comme un problème du passé, figure donc une fois de plus parmi les principales menaces collectives contemporaines. La question qui se pose aujourd'hui n'est cependant pas tant de comprendre pourquoi cette question a réémergé ou de connaître la chance qu'elle a de rester inscrite à l'ordre du jour (interrogations habituelles dans le champ d'analyse des politiques publiques), que de déterminer la nature du problème ainsi soulevé. Comme l'ensemble des problèmes publics, la pandémie peut recevoir de multiples définitions selon la façon dont elle est « problématisée ». Les luttes définitionnelles jouent ainsi un rôle déterminant dans la caractérisation d'un problème (Gilbert et Henry, 2009) et, pour ce qui est de la pandémie, elles ont fortement impliqué les organisations internationales (Scoones et Forster, 2008). Si, assez spontanément, elle apparaît comme un problème d'ordre sanitaire ou un problème de sécurité ou d'ordre public, elle a pu être également considérée comme un problème de maintien de la continuité des activités, voire un problème de résilience. Or les priorités retenues, ou la façon de hiérarchiser ces différentes dimensions, changent considérablement la nature du problème, l'identification des acteurs et des organisations responsables ou ayant la légitimité de s'en occuper et le type de mesures et de moyens susceptibles d'être mis en œuvre.

Le cas de la France est de ce point de vue intéressant, car il est révélateur des obstacles qu'ont rencontrés les décideurs, notamment ceux impliqués dans l'élaboration des versions successives du plan de lutte contre la pandémie grippale (2004, 2005, 2006, 2007, 2009), à intégrer les diverses facettes du problème « pandémie grippale » et, plus encore, à opérer les arbitrages pouvant paraître nécessaires. Un séminaire organisé dans le cadre des travaux de l'Institut des hautes études de la sécurité et ayant débouché sur une publication (Gilbert, 2007) a été une occasion propice pour mettre à jour ces difficultés qui se situent sur de multiples plans. Elles résultent tout à la fois (1) du « cadrage » effectué du problème (Goffman, 1974), avec les limites qu'il induit sur le plan cognitif; (2) de la nature des instruments mis en œuvre pour l'appréhender, tel le plan, qui ne sont jamais neutres et induisent également des limites (Lascoumes et Le Gales, 2005); (3) des moyens matériels et humains, ainsi que du temps disponible pour traiter ce problème; (4) de la nature des relations déjà établies entre les acteurs et les structures

¹ Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale, UN System Influenza Coordination, UNICEF et Banque mondiale (2008). *Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface*.

à divers titres concernés; (5) des contingences extérieures (un problème pouvant toujours en chasser un autre, ou se mêler à un autre comme ce fut récemment le cas avec le déplacement d'intérêt du H5N1 – grippe aviaire – au H1N1).

■ L'APPROCHE DU PROBLÈME, LA FORMULATION ET LES SOLUTIONS

La principale caractéristique de la pandémie grippale, telle qu'elle a été abordée à travers le virus H5N1 (soit la problématique « grippe aviaire »), est d'apparaître tout à la fois comme un problème saisissable et insaisissable. C'est probablement cette singularité, très perturbante sur le plan de la connaissance, qui a engendré les principales incertitudes à son sujet. Par certains aspects, la pandémie grippale se présente effectivement comme un problème pouvant être appréhendé. Sa filiation avec la grippe saisonnière, si l'on s'en tient à ses causes, la rend familière puisqu'il s'agit toujours de virus grippaux qui peuvent être analysés et surveillés, grâce aux importants dispositifs mis en place à l'échelle mondiale tant en matière de santé animale (Organisation mondiale de la santé animale) qu'en matière de santé humaine (Centers for Disease Control, Organisation mondiale de la Santé). Les capacités d'expertise ne manquent pas et les chaînes entre expertise et décision sont suffisamment courtes pour produire des réactions rapides. Par ailleurs, la pandémie grippale constitue un risque évident et relativement prévisible, car pour des raisons d'ordre statistique et pour d'autres liées à l'histoire des maladies, il semble probable, voire inéluctable, qu'une pandémie grippale survienne (jusqu'en 2009, aucun épisode grippal « mondial » d'importance n'avait plus eu lieu depuis 1957 et 1968). Enfin, même s'il est maintenant un peu lointain, on dispose d'un événement de référence – la grippe « espagnole » – qui fournit des indications sur ce que pourrait être la dynamique du phénomène pandémique (plusieurs vagues espacées dans le temps) et ses effets en termes sanitaires.

Des projections réalisées en France par l'Institut de veille sanitaire ont ainsi abouti au fait qu'une grippe pandémique, maladie universelle et donc n'atteignant pas uniquement des personnes âgées, affaiblies ou immunodéprimées, pourrait toucher en France 200 millions de personnes. Quant à la mortalité, elle pourrait varier de 90 000 à 21 millions d'individus si des mesures n'étaient pas prises et être réduite de moitié dans le cas inverse (Doyle et autres, 2005). Les autorités et les experts ne sont donc *a priori* pas complètement démunis, contrairement à d'autres menaces dans le champ de la santé publique, par exemple lorsque l'agent menaçant est difficilement identifiable (comme ce fut le cas avec le virus du sida ou le prion avec la « vache folle »). Mais à ces relatives certitudes, se mêlent diverses incertitudes. Dans le cas du H5N1 par exemple, les incertitudes entourent le virus lui-même, sujet à d'éventuelles mutations ou hybridation, les caractéristiques de la maladie, qu'il s'agisse des modes de propagation ou d'incubation, des symptômes spécifiques, des possibilités d'immunisation, ainsi que les traitements envisageables. Ces incertitudes ont été accentuées par les controverses scientifiques qui se sont alors développées et qui renvoient aux logiques propres à la communauté scientifique (Gilbert, 2009), sachant que des controverses analogues ont eu lieu lors de la grippe espagnole (Rasmussen, 2007).

Les doutes portent également sur l'ampleur que peut avoir la pandémie compte tenu des propriétés du virus, plus ou moins bon « candidat » au déclenchement d'une pandémie et, plus encore, du contexte contemporain. La multiplication des échanges dans le monde accroît considérablement le risque ainsi que la vitesse de diffusion des virus sans que l'on connaisse vraiment l'efficacité des différentes « mesures barrières » envisagées. L'importance et la diversité des flux dans le monde contemporain, qui concernent à la fois les marchandises, les animaux et les hommes, conduisent à envisager les pires hypothèses sans que l'on puisse déterminer leur degré de robustesse. Enfin, en raison même de l'ampleur qu'une pandémie grippale pourrait prendre dans le contexte contemporain, il semble difficile d'envisager l'ensemble des conséquences qu'elle pourrait avoir, notamment au-delà des aspects sanitaires. La seule certitude est que la pandémie, menace à la fois suspendue et inéluctable, pourrait avoir un fort impact mondial.

L'approche faite de la pandémie grippale à travers le H5N1 oscille donc entre l'identification d'une menace pouvant faire l'objet d'un certain contrôle sur le plan de la connaissance et la perception d'une menace difficilement maîtrisable. Cette oscillation est très perceptible dans l'élaboration des plans français qui naviguent entre ces deux pôles en privilégiant cependant des options qui donnent une impression de maîtrise, quelles que soient les incertitudes.

Cette impression a d'abord résulté de la focalisation sur le H5N1 qui, par mutation ou hybridation, pourrait donner lieu à un virus pandémique. Le virus H5N1 affectant les animaux et pouvant affecter les hommes est en effet clairement identifié. Il fait l'objet d'une surveillance depuis 2003 et un ensemble d'actions peuvent être planifiées pour tenter de le circonscire. Cela tient notamment au fait que les organismes techniques et scientifiques et les administrations chargées de la santé animale ont acquis d'importants savoir-faire dans la lutte contre les épizooties et sont bien préparés, notamment à la suite de la crise de la vache folle. Ainsi, le H5N1 fournit-il la perspective d'une prise possible sur une situation qui n'est pas sans lien avec l'éventuelle situation pandémique, toujours possible, mais qui s'en différencie même si la gestion de l'apparition de nombreux *clusters* dans le monde a été complexe. Dans ce cadre-là, les incertitudes sont assez fortement réduites comparativement à d'autres types de risques (la vache folle, par exemple) puisque l'on sait sur quel type d'agent on intervient, quels sont ses effets sanitaires immédiats sur les hommes, comment on peut réagir au mieux, aussi bien dans une perspective de prévention que de gestion de crise (même si, sur le terrain, les difficultés rencontrées ont pu être nombreuses). Par ailleurs, des actions de communication peuvent se développer en lien avec la surveillance de la diffusion du virus et des différentes actions engagées. Bref, si le virus pandémique reste virtuel, ce n'est pas le cas du H5N1 qui permet d'incarner la virtualité de cette menace et qui peut être l'objet de diverses actions publiques visant à prévenir le développement d'une pandémie.

L'impression de maîtrise est également donnée par un ensemble d'actions, planifiées, qui visent non seulement à doter la société « d'armes de défense » et à préparer la mobilisation des acteurs qui seront « au front », mais aussi à limiter, voire à contrôler, le développement de la pandémie. On se situe très clairement dans une

logique de type militaire avec toutefois une particularité : l'ennemi face auquel on se prépare à se défendre n'est pas encore identifié. C'est donc un ensemble de paris qui sont faits sur l'efficacité des moyens et des mesures mises en œuvre. Ainsi, la préparation à la lutte contre le virus pandémique s'est-elle traduite par l'achat massif d'antiviraux et de masques de protection. Leur stockage, leur sécurisation, l'organisation de leur distribution ont été au cœur des préoccupations, ainsi d'ailleurs que la conception d'un vaccin « pré-pandémique » qui a fait l'objet d'importants investissements. La fabrication de vaccins véritablement adaptés à la menace ne peut en effet intervenir que plusieurs mois après l'apparition de la souche pandémique (comme on a pu l'observer à partir de la mi-2009 avec le H1N1). Les controverses scientifiques, alors assez nombreuses, sur l'efficacité des antiviraux n'ont pas freiné la constitution de stocks importants pour lesquels des budgets également importants ont pu être dégagés.

Une seconde série d'actions concerne la préparation de la mobilisation des acteurs et plus particulièrement ceux du champ sanitaire. Ont alors été au cœur des préoccupations, la façon dont les hôpitaux pouvaient faire face à un soudain afflux de malades, la façon dont des services d'aide médicale urgence rattachés à l'hôpital pouvaient effectuer des médiations entre la population et les services hospitaliers, la façon dont la médecine libérale (dite « de ville ») pouvait s'inscrire dans ce dispositif. Le modèle de référence est donc celui de la mobilisation, celle des acteurs du domaine de la santé, mais également celle des acteurs de la sécurité publique (la police et la gendarmerie) en raison des risques de troubles, par exemple ceux liés à l'accès aux médicaments, aux soins, etc. Du fait des choix effectués pour disposer des moyens de défense, pour organiser la mobilisation des acteurs, un rôle prééminent est d'emblée donné aux administrations publiques qui dans ces circonstances symbolisent l'État : le ministère de l'Agriculture, le ministère de la Santé et, surtout, le ministère de l'Intérieur. La dimension régalienne se retrouve aussi dans la manière dont est *a priori* envisagée la gestion de la crise pandémique. Dans les premières versions du plan, la gestion de la crise se concentre sur la première phase de cette crise, celle qui correspond à la confrontation avec le virus pandémique. La principale mesure préconisée est l'interruption de la vie collective, avec pour objectif de freiner « l'avancée du virus », puis la limitation de la vie collective aux aspects essentiels, à ce qui permet de couvrir les besoins vitaux. On se situe ainsi clairement dans l'optique de l'état d'urgence avec, là encore, un rôle de premier plan attribué à l'État à qui il revient de faire respecter l'ordre, d'effectuer des contrôles et, au-delà, de « reprendre en main » l'ensemble de la société. Il est ainsi présupposé que non seulement l'État doit intervenir dans ce sens et assumer l'ensemble de ces responsabilités, mais qu'il en a également la capacité.

■ LES QUESTIONS ÉVITÉES

La France est apparue comme l'un des pays ayant le plus rapidement réagi à la menace de pandémie grippale et ayant pris les décisions qui s'imposaient (Mounier-Jack et Coker, 2006). Diverses raisons expliquent cette situation. La référence au principe de précaution, qui fait toujours en France l'objet de nombreuses

réflexions (Tabuteau, 2009), a certes joué même si ce principe est avant tout compris par les autorités comme un principe de prudence conduisant à l'évitement de toute prise de risque. Mais l'élément le plus déterminant est probablement l'effet produit par différentes crises sanitaires (sang contaminé, hormones de croissance, amiante, vache folle, etc.), dont certaines ont donné lieu à des affaires, des scandales, avec la mise en cause des autorités et des experts. Cela d'autant plus qu'en dépit des réformes entreprises, les autorités sanitaires n'ont pu éviter une nouvelle crise liée à la canicule de 2003. On comprend ainsi pourquoi le personnel politique, administratif et médical ainsi que les membres de la communauté scientifique se sont vivement mobilisés et ont pu disposer des moyens financiers pour « faire face » à cette menace.

Cette réaction et la forme qu'elle a prise peuvent cependant susciter des interrogations. S'il y a eu « mobilisation », celle-ci s'est d'abord effectuée par rapport au H5N1, ennemi identifiable et contrôlable dans ses effets immédiats. Quant à la menace pandémique, telle qu'elle est susceptible de résulter d'une mutation ou d'une hybridation du H5N1, elle a été abordée en fonction des traitements disponibles, des forces pouvant être réunies et des mesures pouvant être envisagées. Autrement dit, faute de connaître le problème, d'avoir prise sur lui, des solutions ont été avancées en référence à des expériences et à des modèles d'action passés, selon un processus désormais bien connu (March et Simon, 1991). Une partie des incertitudes liées à la menace de la pandémie grippale ont ainsi pu être évacuées et un cadre d'action défini grâce à l'effort de planification. Mais dans le même temps, ce cadrage a contribué à occulter ou, plus exactement, à éviter des questions que les acteurs n'ignorent pas mais qui, pour de multiples raisons, sont mises à distance.

Parmi les questions esquivées, la plus importante est probablement celle liée à la durée, à la temporalité propre à une situation de type pandémique. Bien que le scénario de référence soit celui de la grippe espagnole, il n'est pas clairement envisagé que la crise puisse durer de nombreux mois, voire plus d'une année, avec plusieurs vagues espacées. Dans les textes officiels, l'imprécision demeure puisqu'il est souvent fait état de plusieurs semaines, de plusieurs mois sans que le temps long avec tout ce qu'il implique soit réellement pris en ligne de compte. On peut certes considérer que l'incertitude à ce sujet est telle qu'il est *a priori* difficile de faire des projections, mais on peut aussi supposer que l'évitement de cette dimension tient au fait que son intégration conduirait à modifier de façon assez radicale l'approche du phénomène pandémique et de ses effets possibles.

Envisager le temps long a pour première conséquence de mettre en évidence qu'une grande part des actions prévues sous l'égide des pouvoirs publics correspondent en fait à la phase d'urgence. C'est par exemple le cas des mesures relatives à l'interruption puis à la limitation des échanges, au confinement d'une large partie de la population, etc. Or par définition cette phase de l'urgence, marquée par la suspension des modalités de fonctionnement ordinaires, par l'exception donc, est nécessairement limitée. Elle l'est du fait que les acteurs et les organisations devant intervenir dans le cadre de l'état d'urgence, que ce soit dans le domaine sanitaire ou dans celui de la sécurité publique, ne peuvent le faire durablement. Les apprê-

ciations divergent à ce sujet, mais les acteurs directement concernés n'imaginent pas qu'un tel état puisse être maintenu longtemps (quelques jours selon certains, quelques semaines selon d'autres). De plus, l'interruption des échanges et donc d'une partie de la vie collective ne se révèle possible que pendant une période relativement limitée, en raison des difficultés à faire fonctionner une société, plus particulièrement une société moderne, en se fondant sur des structures et des réseaux de substitution régis selon des modalités exceptionnelles (notamment en ce qui concerne la couverture des besoins essentiels).

Ainsi, penser la situation pandémique en fonction du temps long conduit à admettre d'une part que la période de l'urgence ne peut se prolonger longtemps et d'autre part que c'est une nouvelle phase qui advient rapidement avec d'autres caractéristiques. Même si des évolutions ont eu lieu, les plans français sont peu éclairants à ce sujet, la phase de posturgence ne faisant pas l'objet de grandes discussions (en particulier dans les premières versions du plan qui, bien que se présentant comme des « plans de lutte contre la pandémie », concernaient de fait très peu la situation pandémique elle-même).

Une autre conséquence du temps long, étroitement liée à la première, est la modification de l'ordre successif des priorités. Si de toute évidence les dimensions sanitaire et de sécurité publique se situent au premier rang pendant la période d'urgence, par exemple lors de la première confrontation avec le phénomène pandémique, c'est de moins en moins vrai au fur et à mesure que s'installe la situation pandémique. On passe de la gestion d'une crise dans l'urgence à une crise où l'urgence s'estompe et l'organisation de la vie collective dans un contexte de plus en plus difficile devient la priorité. Quelques jours ou quelques semaines après la première confrontation avec une vague pandémique, la question essentielle sera non seulement d'assurer les soins et de garantir l'ordre, mais également de savoir comment assurer une production et une distribution d'énergie, de produits et d'information, et comment veiller à la délivrance de services permettant de maintenir, même *a minima*, la vie collective. Après des fonctionnements régis par l'urgence, l'exception, il s'agit de rétablir, voire d'établir, des fonctionnements plus ordinaires et, le plus souvent, sur un mode dégradé. Dès lors, les priorités changent puisque la question est moins de « faire face à l'ennemi » symbolisé par un virus, de réagir à ses effets immédiats sur la santé des personnes et, par ricochet, sur la structure sociale, que de déterminer comment une société peut « résister » à la suite des multiples dysfonctionnements générés par une pandémie. La réflexion sur l'état d'urgence laisse ainsi place à celle sur la résilience, c'est-à-dire, dans son acception la plus courante, sur la capacité des collectivités humaines à maintenir ou à retrouver assez rapidement des conditions de fonctionnement proches de la normale après des événements extrêmes inattendus. Une telle préoccupation n'est pas absente des plans français qui, comme nous l'avons déjà souligné, ont de plus en plus intégré la question de la « continuité des activités ». Mais la prise en compte de cette question s'est largement faite sans qu'il y ait un véritable changement de perspective puisque la continuité des activités est davantage envisagée dans le cadre de la prolongation de « l'état d'urgence » que dans le cadre d'une nouvelle modalité de gestion.

Une autre conséquence de la prise en considération du temps long, également étroitement liée aux précédentes, a trait au rôle des différentes catégories d'acteurs. Tant que l'on se situe dans la phase de l'urgence, avec pour priorité les questions sanitaires et d'ordre public, les acteurs incontestablement responsables sont les pouvoirs publics. Leur légitimité est d'autant plus incontestable en France que cela renvoie à des prérogatives régaliennes et que le gouvernement et l'administration publique disposent des forces et des moyens pour agir dans ce contexte. La gestion de crise, plus exactement la gestion de crise courte, est plus que tout autre le domaine dans lequel l'État, au sens fort du terme, peut affirmer pleinement ses compétences et prérogatives. C'est moins vrai avec les crises longues, en particulier celles qui mettent à rude épreuve les fonctionnements de base des sociétés contemporaines. Dans ce cas, divers déplacements s'opèrent. Tout d'abord, au sein même de l'État, où les ministères et les organismes habituellement chargés des questions à la fois ordinaires et structurelles reviennent au premier plan avec la nécessité d'introduire des logiques interministérielles. De même, les collectivités locales, dirigées par des élus qui sont aussi représentants de l'État, sont vouées à occuper une place importante en raison de l'inévitable territorialisation de la gestion d'une crise longue.

Mais d'autres déplacements tout aussi importants s'opèrent en direction des acteurs et des organisations de la société civile. En premier lieu en direction du secteur économique, c'est-à-dire vers les entreprises sur lesquelles reposera essentiellement « l'entretien » de la base de la vie collective. C'est vrai pour toutes celles impliquées dans des activités de production, mais plus encore pour celles qui gèrent les grands réseaux que ce soit dans le domaine de la distribution des biens, de l'énergie, du transport ou de la communication. Un autre déplacement concerne la société civile au sens plus restreint du terme, soit l'ensemble des structures associatives, nombreuses et diverses en France, constituant les fondements ordinaires de la sociabilité et de l'entraide. Bref, la prise en compte du temps long pouvant être introduit par une pandémie a comme conséquence de reporter progressivement et de plus en plus la charge de la gestion de la crise sur des acteurs non étatiques qui en temps ordinaire sont au cœur du fonctionnement des sociétés. Bien que prévisibles, ces déplacements sont de fait peu envisagés par les plans français ni d'ailleurs les changements que cela pourrait induire dans le positionnement des pouvoirs publics, de l'État. Si là encore des évolutions ont eu lieu, si les collectivités locales, les entreprises (notamment les plus grandes d'entre elles) ainsi que le milieu associatif tendent à être appréhendés comme des partenaires, le cadre de référence demeure inchangé : quels que soient les déplacements de compétence susceptibles de s'opérer dans les faits, l'État continue d'apparaître comme pouvant et devant piloter la gestion de la crise, aussi longue soit-elle, sans qu'il apparaisse nécessaire, officiellement du moins, de repenser la nature de ce partenariat. Mais en pratique, les approches sont beaucoup plus nuancées. Les acteurs – aussi bien publics que privés – font assez bien la part entre les nécessités rhétoriques, propres aux entreprises de légitimation, et les moyens et les forces effectifs dont disposent les différents acteurs pour intervenir en temps de crise.

■ LES RAISONS DE L'ÉVITEMENT DES PROBLÈMES IDENTIFIÉS

Il serait exagéré d'affirmer que les plans français font l'impasse sur les questions précédemment évoquées, qu'il s'agisse de la prise en compte du temps long, de la priorité devant être donnée à l'organisation de la vie collective en situation dégradée ou du partenariat à établir avec les acteurs non étatiques. Mais il serait tout aussi exagéré de considérer que ces questions sont abordées frontalement, le terme même de résilience, avec le changement de perspective qu'il induit, étant encore assez peu usité dans les milieux politico-administratifs malgré la diffusion dont il fait aujourd'hui l'objet. Fonder une stratégie de gestion de crise sur le maintien ou le renforcement des capacités de résilience (Boin et McCoonel, 2007; Comfort, 2002; Comfort, Sungu et Johnson, 2001) reviendrait à déplacer les interrogations sur les modalités et les dynamiques en œuvre et les changements à introduire pour que les personnes, les groupes sociaux, les organisations et les institutions puissent trouver les leviers suffisants pour survivre et se maintenir lors d'une situation de crise longue et critique. Or les acteurs concernés par la gestion d'une pandémie louvoient entre la prise en compte de l'ensemble des dimensions qu'elle introduit et leur évitement. Cela tient d'abord au fait que la pandémie grip-pale, aussi inéluctable semble-t-elle être, demeure une « menace » dont l'ampleur ne peut être *a priori* déterminée, d'autant plus que d'une certaine façon le H5N1 n'a pas tenu les « promesses » de catastrophe dont il était porteur, tout comme d'ailleurs pour le moment le H1N1. Mais, les difficultés et les réticences à développer l'intégralité du scénario associé à une pandémie grippale proviennent aussi d'une série d'obstacles dont certains sont d'ordre « politique ».

Un premier obstacle, et non des moindres, est que la prise en considération des difficultés pouvant surgir dans l'organisation de la vie collective lors d'une crise longue conduit à identifier un très grand nombre de problèmes relevant de secteurs très divers et impliquant une multiplicité d'acteurs. Il en résulte une grande complexité qui tend à échapper à tout effort de maîtrise, notamment par la planification. Penser la crise en temps de pandémie, au-delà de la phase d'urgence, revient à ouvrir une boîte de Pandore. C'est en effet faire surgir sans fin des problèmes aux solutions incertaines, d'autant que les exemples du passé tendent à montrer que la caractéristique de ce type de crise est de correspondre à des situations variables dans le temps, dans l'espace et donc avec des priorités changeantes. Dès lors, l'effort de planification au-delà de la phase d'urgence semble un peu vain, l'imagination ayant elle-même ses limites. Cet effort se poursuit aussi longtemps qu'il paraît permettre une certaine maîtrise et tend à s'interrompre quand ce n'est plus le cas, laissant alors place à l'élaboration d'orientations assez générales. À ce point de rupture, un changement de perspective et de mode de gestion n'est pas véritablement envisagé et tout porte à croire qu'au terme de la phase d'urgence, et une fois précisées de grandes options stratégiques, la priorité pour les acteurs sera de s'adapter aux situations en fonction des circonstances, d'effectuer des arbitrages pertinents entre les problèmes apparaissant et les moyens alors disponibles pour les régler. Le principal enjeu dans de pareilles circonstances sera de connaître l'état effectif de la réalité, tant pour pouvoir lui donner un sens que pour agir efficacement. Se préparer à gérer la crise pandémique une fois passée la

phase d'urgence revient non pas à se préparer à décliner un plan (qui, pour cette nouvelle phase, est de toute façon assez sommaire), mais à se préparer à de continues adaptations en analysant les lignes de force (Jullien, 2002) propres à chaque situation, à chaque territoire. Cela signifie aussi se préparer à développer des pensées non conventionnelles, une ouverture d'esprit permettant d'envisager des approches inédites des problèmes ainsi que la recherche de solutions inattendues (Lagadec, 2000). Or même s'il est constamment rappelé que le plan doit surtout être conçu comme un outil adaptable, le simple fait qu'il soit considéré comme le principal, voire l'unique, instrument de gestion des crises ne prédispose pas les pouvoirs publics et d'une manière générale l'ensemble des acteurs à se préparer à une confrontation avec la crise pandémique et ses incertitudes. En complément, d'autres approches et dispositifs semblent nécessaires pour se préparer à des situations changeantes qui requièrent des capacités d'attention, de compréhension et d'adaptation pour que des décisions « opportunes » puissent être prises (Detienne et Vernant, 1974).

Un second obstacle au développement du scénario relatif à la pandémie est qu'il conduirait à s'interroger, bien plus que cela n'est fait actuellement, sur les bases de fonctionnement des sociétés contemporaines et spécialement des sociétés du Nord. Or, à ce sujet, des modifications importantes sont intervenues. La division du travail, à l'échelle internationale, s'est considérablement accrue avec pour conséquence une dépendance fonctionnelle de plus en plus forte des économies européennes, nord-américaines, etc. à l'égard des économies des pays émergents, en particulier des pays asiatiques. Ainsi, une grande partie des biens de consommation courante est-elle produite par ces pays pouvant, aussi bien que d'autres, être les premiers touchés lors d'une pandémie. De même, une partie importante des biens nécessaires au maintien de l'appareil productif et des réseaux des pays du Nord est également produite par ces pays émergents (par exemple, les cartes électroniques nécessaires au fonctionnement de nombreux appareils, machines et dispositifs). Tout ralentissement, ou toute interruption, des flux entre pays émergents et pays riches, qu'il soit lié à des problèmes de production ou de transport, mettrait progressivement « en panne » les pays du Nord qui, à de rares exceptions près (pétrole, gaz) ne disposent pas de stocks en raison de la politique généralisée des « flux tendus ». Les capacités d'autarcie, y compris dans des domaines considérés comme vitaux, sont réduites (pour prendre un exemple significatif quoique quelque peu marginal, ce n'est pas sans difficulté que la France a pu récupérer une autonomie en matière de fabrication des masques de protection).

Bref, la « continuité des activités » dans les pays du Nord repose sur l'activation permanente de réseaux qui en cas de pandémie seraient fortement perturbés. Ces difficultés sont assez clairement perçues, notamment par des acteurs proches du terrain comme ce directeur d'hôpital qui soulignait que lors d'une pandémie son problème serait certes celui de l'affluence des patients, mais aussi celui de l'approvisionnement en seringues, en médicaments, en plateaux-repas, etc. Même si des réflexions ont depuis un certain temps déjà été engagées sur les secteurs d'importance vitale, notamment dans une perspective de défense nationale, l'ampleur des vulnérabilités contemporaines n'a pas été complètement prise en compte,

surtout si on relie ces vulnérabilités au facteur temps, essentiel en cas de pandémie. En outre, bien que ces questions soient présentes à l'esprit de nombreux responsables, elles tendent à être écartées puisque d'une certaine manière il s'agit de problèmes sans solution, en tout cas sans solution immédiate ou avec des coûts financiers importants, voire exorbitants. À cet égard, il peut sembler préférable pour beaucoup d'acteurs d'attendre d'être « au pied du mur ».

Un dernier obstacle à la prise en compte du scénario de crise lié à une pandémie a trait à la redistribution du rôle des acteurs qu'il implique. Une fois passée la phase d'urgence correspondant à un contrôle effectif de la société par l'État, à « l'état d'urgence » donc, avec la panoplie habituelle des moyens et des mesures dont disposent les pouvoirs publics, d'autres priorités se font jour appelant de nouvelles compétences et par conséquent de nouveaux acteurs. Or les déplacements devant s'opérer en ce sens, précédemment évoqués, sont assez problématiques. Concevoir une plus grande intégration des grands ministères chargés des problèmes ordinaires, la mise en œuvre de l'interministérialité, demeure difficile, voire délicat. Il est par exemple symptomatique que le travail ministériel lié à la préparation des plans, d'abord confié à une structure dépendant directement du premier ministre et donc « hors hiérarchie » (le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale), ait été progressivement confié à une structure *ad hoc* (autour du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire), dont la faiblesse (en termes de pouvoir, de prérogatives, etc.) semble être une condition *sine qua nun* pour qu'elle puisse, sans contraintes excessives, organiser des échanges et des confrontations entre les ministères et les différents organismes publics susceptibles d'être concernés. On se heurte continuellement à la prééminence affichée et revendiquée de certains ministères – de l'Agriculture, de la Santé et de l'Intérieur dans le cas de la grippe aviaire – et, plus encore, à la reconnaissance du rôle déterminant du ministère de l'Intérieur lorsque la crise prend une certaine ampleur. Les exercices, mais également la récente crise relative au H1N1, ont d'ailleurs montré que ce leadership s'impose « naturellement » au sein de l'administration française. Les difficultés à envisager les adaptations exigées par la nature même d'une crise pandémique longue sont encore plus grandes lorsqu'il est question du rôle éventuel des collectivités locales et, surtout, des acteurs non étatiques. L'hypothèse, pourtant raisonnable, d'une progressive territorialisation de l'action publique dans de telles circonstances ne conduit ainsi pas à reconnaître le rôle de ces collectivités locales dont certaines (comme les grandes villes, les métropoles) disposent de moyens et de capacités d'action très importants et qui, comme on a déjà pu le constater dans diverses situations critiques, peuvent prendre de nombreuses initiatives et assumer pleinement un leadership.

Dans ce domaine, l'obstacle est le présupposé constant de l'inféodation des collectivités locales – partie de l'administration publique – au représentant local de l'État, au préfet donc, en cas de crise importante. Pour les acteurs non étatiques, le présupposé de la soumission à l'État est encore plus flagrant. Les entreprises, quelle que soit leur taille, quelle que soit leur expérience, quel que soit le rôle qu'elles jouent dans l'organisation habituelle de la vie collective, sont en effet censées être « encadrées » par les pouvoirs publics. L'autonomie qu'elles ont en temps

ordinaire, les savoir-faire acquis lors des dysfonctionnements qui ponctuent habituellement leur activité ou pendant la gestion de crises ponctuelles sont de fait peu mis en avant. Enfin, s'agissant de « la » population (puisque'il n'est qu'occasionnellement fait état du « citoyen »), elle apparaît avant tout comme un « problème » en cas de crise, notamment en cas de crise prolongée, en raison des risques supposés de rupture des liens sociaux, que cela soit attribué à la peur, à la panique, à des pertes de solidarité au sein des groupes sociaux, des familles, etc. Les capacités propres des diverses structures de cette partie de la société civile, dont les associations, sont peu mises en avant en France malgré les démonstrations faites en diverses circonstances du rôle qu'elles jouent dans les solidarités et entraides (que ce soit sur une base territoriale ou à travers de multiples réseaux). Les barrières à la reconnaissance du rôle des acteurs de la société civile (entreprises, population) résultent d'un *a priori* largement partagé dans les sphères de décision selon lequel seul l'encadrement de ces acteurs par l'État peut permettre un certain maintien de l'appareil économique et de l'ordre social et politique, encadrement qui passe par la négation de la possibilité pour les membres et structures de la société civile de devenir des acteurs à part entière, entre autres en cas de crise longue.

■ EN GUISE DE CONCLUSION

La façon dont a été appréhendée en France la menace de pandémie grippale liée au H5N1 montre assez bien les limites rencontrées par cette approche et le mode de gestion qui lui correspond. D'un côté, il est indéniable que cette menace a été prise en compte et que des réponses ont été apportées, grâce à un sérieux travail de planification s'accompagnant de la mobilisation de moyens significatifs et du dégagement de ressources financières importantes. Mais d'un autre côté, ces réponses apparaissent limitées et semblent ne correspondre en fait qu'à une approche très partielle d'une crise pandémique qui, pour l'essentiel, est ramenée aux aspects ne caractérisant vraiment que les premières phases, plus particulièrement celle d'urgence. Ainsi, en dépit des inflexions observables dans l'élaboration des diverses versions du plan français, il n'y a toujours pas, tant du point de vue de la connaissance que de celui de l'action, de véritable approche de la situation pandémique telle qu'elle est redoutée. Et si l'on admet qu'une telle approche est de toute manière difficile, voire impossible, compte tenu de la complexité des questions à traiter, il n'y a pas non plus de véritable changement de perspective intégrant cette difficulté et conduisant les acteurs étatiques et ceux de la société civile à se préparer à affronter des situations fluctuantes et incertaines. Les acteurs participant à l'élaboration des plans et à la réflexion l'accompagnant sont conscients des nouveaux défis associés à une crise de dimension planétaire et comprenant la progressive dégradation des structures et des réseaux habituellement au cœur de la vie collective. Mais bien que la question de la résilience soit de plus en plus évoquée, ils sont de fait amenés à réduire le problème « pandémie grippale » à ce que les pouvoirs publics peuvent traiter et mettre en œuvre étant donné aussi bien leurs référentiels, les moyens et les forces dont ils disposent, le pouvoir qu'ils doivent affirmer et les légitimités qu'ils doivent préserver. De là, la focalisation sur

les phases d'urgence, sur les actions dans le domaine sanitaire et de la sécurité publique; de là aussi, le fait que la question de la « continuité des activités », désormais prise en ligne de compte, ne soit pas complètement corrélée avec une analyse des nouvelles vulnérabilités propres aux sociétés contemporaines.

L'examen de la question de la pandémie grippale suscite donc, sur de nombreux points, des interrogations qui la dépassent largement. Elle est l'un des « problèmes globaux » qui, comme nous l'avons déjà indiqué, amène à réfléchir moins en termes d'affrontement avec des menaces qu'en termes de capacité à résister, à faire preuve de résilience. Elle est également, de façon liée, l'un des « problèmes globaux » conduisant à explorer les vulnérabilités des sociétés contemporaines, aussi bien celles des sociétés du Nord que du Sud, sans les limiter aux seules vulnérabilités d'ordre économique (vulnérabilités d'ordre social, politique, etc.). Enfin, la question de la pandémie grippale invite à s'interroger sur nos modèles politiques, en particulier sur ceux paraissant les plus adaptés pour réagir au mieux à ce type de crise. Sur ce point, la réflexion semble d'ailleurs très ouverte. Par certains aspects, une prise en compte effective de l'ensemble des problèmes posés par une crise pandémique, à la fois longue et globale, conduit à envisager un accroissement de la démocratie. Alors que traditionnellement la notion de crise est associée à l'idée d'exception, de suspension des modalités sociopolitiques ordinaires (et donc de la démocratie dans un certain nombre de pays), la crise pandémique pousse au contraire à envisager une accentuation de la responsabilité et de l'autonomie de la société civile. Mais par d'autres aspects, la pandémie grippale semble plutôt appeler le renforcement de la « défense » des sociétés, notamment celles du Nord, surtout lorsque ce type de risque global est lié à des actions malveillantes, hostiles. L'inscription de la question de la pandémie sur les agendas doit déjà beaucoup au croisement ayant été fait avec le terrorisme, le spectre du bioterrorisme étant sans cesse présent (qu'il s'agisse de virus de la grippe, de la variole ou autre). Aussi, le cas de la pandémie grippale peut-il alimenter des réflexions visant moins le renforcement de la vie démocratique que celui des capacités de défense des sociétés contemporaines, surtout celles du Nord, par l'introduction d'une plus grande transversalité au sein de l'État, entre l'État et la société civile dans ses différentes composantes. Bref, les « risques globaux » appellent des sociétés plus « globalisées » (pour ne pas dire « totalisées ») avec les risques, cette fois politiques, que cela peut induire.

Si l'on développe complètement le scénario de la pandémie grippale, de nombreuses interrogations surgissent. Mais, et c'est la leçon que l'on peut d'ores et déjà tirer de la crise récente liée au H1N1, il ne faut pas se fonder sur un unique scénario en considérant simplement qu'il peut aller plus ou moins jusqu'à son terme. Les situations pandémiques sont très variables et ne se laissent pas enfermer dans des scénarios, même lorsque ceux-ci intègrent de multiples phases et dimensions. Ainsi, l'un des problèmes rencontrés par les acteurs et les organisations lors de l'apparition du H1N1 est probablement d'avoir analysé cette menace de pandémie à travers les cadres de réflexion et d'action mis en place sur le modèle du H5N1. Une complication supplémentaire dans l'approche de ce type de menace est d'accepter l'inévitable « effet de surprise » lié à ce type d'événement. Dès lors,

et c'est un véritable défi, quelles capacités convient-il de développer en termes de « résilience » pour s'accommoder au mieux d'événements difficiles à appréhender et qui, d'une certaine façon, ne se laissent pas « surprendre »?

BIBLIOGRAPHIE

- Boin, A. et A. McConnel (2007). « Preparing for Critical Infrastructure Breakdowns: The Limits of Crisis Management and the Need for Resilience », *Journal of Contingencies and Crisis Management*, vol. 15, n° 1, p. 50-59.
- Brender, N. (2009). *Risk Analysis under Multilateral Institutions: A Determining Factor in the Formation of Global Risk Responses: The Cases of BSE, SARS, and Avian Influenza*, Thèse de doctorat en sciences politiques relations internationales, Genève, Institut de hautes études internationales et du développement.
- Comfort, L. K. (2002). « Rethinking Security: Organizational Fragility in Extreme Events », *Public Administration Review*, vol. 62, n° 1, p. 98-107.
- Comfort, L. K., Y. Sungu et D. Johnson (2001). « Complex Systems in Crisis: Anticipation and Resilience in Dynamic Environments », *Journal of Contingencies and Crisis Management*, vol. 9, n° 3, p. 144-158.
- Detienne, M. et J.-P. Vernant (1974). *Les ruses de l'intelligence : la métis chez les Grecs*, Paris, Flammarion.
- Doyle, A. et autres (2005). *Modèle pandémique grippale en France : estimation de l'impact d'une pandémie grippale et analyse de stratégies*, Paris, Institut de veille sanitaire.
- Gilbert, C. (dir.) (2007). *Les crises sanitaires de grande ampleur : un nouveau défi?*, Paris, La Documentation française.
- Gilbert, C. en collaboration avec I. Bourdeaux et L. Raphaël (2009). « Penser la pandémie grippale : entre expansion et réduction des incertitudes », dans Y. Chalas, C. Gilbert et D. Vinck (dir.), *Comment les acteurs s'arrangent avec l'incertitude*, Paris, Éditions des archives contemporaines, p. 197-215.
- Gilbert, C. et E. Henry (dir.) (2009). *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris, La Découverte.
- Goffman, E. (1991). *Les cadres de l'expérience*, traduit de l'anglais par I. Joseph avec M. Darteville et P. Joseph, 1^{re} édition 1974, Paris, Minit.
- Jullien, F. (2002). *Traité de l'efficacité*, Paris, Librairie générale française.
- Lagadec, P. (2000). *Ruptures créatrices*, Paris, Éditions d'Organisation.
- Lascoumes P. et P. Le Gales (dir.) (2005). *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po.
- March, J. G. et H. A. Simon (1991). *Les organisations*, Paris, Dunod.
- Mounier-Jack, S. et R. J. Coker (2006). « How Prepared is Europe for Pandemic Influenza? Analysis of National Plans », *The Lancet*, vol. 367, n° 9520, p. 1405-1411.

- Rasmussen, A. (2007). « Dans l'urgence et le secret : conflits et consensus autour de la grippe espagnole, 1918-1919 », *Mil neuf cent*, n° 25, p. 171-190.
- Scoones, I. et P. Forster (2008). *The International Response to Highly Pathogenic Avian Influenza: Science, Policy and Politics*, Brighton, STEPS Centre, University of Sussex.
- Tabuteau, D. (2009). « Principe de précaution et santé publique », *Risques et qualité*, vol. 6, n° 4, p. 199-203.