

Scénarios de catastrophes sanitaires

Frédéric Keck

Recensé : Patrick Zylberman. *Tempêtes microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*. Paris, Gallimard, NRF Essais, 2013, 643 p., 26,90 €.

L'idée de sécurité sanitaire s'est redéfinie depuis une trentaine d'années : P. Zylberman montre qu'il s'agit désormais de se préparer à des attaques bioterroristes ou à des pandémies mondiales. Ces menaces, qui n'ont pas de frontières, incitent à mettre en place de nouveaux dispositifs de surveillance et à penser autrement la souveraineté des États.

Patrick Zylberman est l'auteur, avec Lion Murard, d'un ouvrage de référence sur l'histoire de l'hygiène publique en France, paru en 1996. Presque vingt ans après, il publie un livre d'une égale importance sur les crises sanitaires des trente dernières années. L'écart entre ces deux livres permet de mesurer ce qui s'est passé en un siècle. La « santé publique » est devenue « santé globale », ce qui ne signifie pas seulement que les techniques de gouvernement de la santé mises en place en Europe se sont étendues au reste du monde, mais plus profondément qu'elles se sont transformées en changeant d'échelle. Il ne s'agit plus en effet de cartographier les risques des populations en comptant les cas sur un territoire mais d'anticiper les catastrophes sanitaires à venir en traquant les microbes sur toute la planète. L'enquête historique de Patrick Zylberman suit le mouvement des idées et des techniques qui ont produit ce basculement.

L'effet d'une telle enquête est de problématiser l'idée de sécurité sanitaire. Cette notion fait partie du paysage politique français depuis la création d'agences de sécurité sanitaire à la fin des années 1990. Il s'agissait alors de protéger les personnes contre des risques thérapeutiques de différentes natures, qui pouvaient venir des médicaments, de l'alimentation ou de l'environnement¹. Mais la mise en place progressive de ce cadre spécifiquement français, sous l'égide du principe de précaution, ne doit pas masquer l'étrangeté de l'alliance entre santé et sécurité, et la pluralité des formes qu'elle revêt. Parler de sécurité sanitaire, ou encore de sécurité humaine ou de biosécurité, c'est cesser de faire de la sécurité la prérogative de l'État-nation pour l'organiser là où le vivant est exposé à des menaces². Loin d'affaiblir l'État, cette nouvelle définition de la sécurité l'autorise à intervenir partout où des menaces biologiques peuvent émerger. L'histoire de la sécurité sanitaire est donc une histoire globale, attentive à la redéfinition des États en fonction de cette nouvelle prérogative.

¹ D. Tabuteau, *La sécurité sanitaire*, Paris, Berger-Levrault, 2002.

² Cf. S. Collier et A. Lakoff (dir.), *Biosecurity Interventions. Global Health and Security in Question*, New York, SSRC-University of Columbia Press, 2008 ; F. Gros, *Le Principe sécurité*, Paris, Gallimard, 2012.

Un principe permet de résumer cette redéfinition de la sécurité sanitaire : celui de préparation (*preparedness*). Il s'agit pour les institutions de santé de préparer les populations à une catastrophe biologique, de façon à en limiter les effets. Un tel principe s'écarte des politiques de prévention mises en place au XIXe siècle à partir d'une connaissance des maladies passées pour les projeter dans l'avenir sous forme de probabilité. La préparation se focalise au contraire sur un événement de faible probabilité aux conséquences catastrophiques, poussant à sa limite la logique des risques jusqu'au point où l'on sort du calcul des chances pour basculer vers l'imagination du futur³. Dans le nouveau monde de la santé globale, le futur est moins calculé que scénarisé, moins prévu qu'anticipé. Non que les formes classiques de la prévention aient disparu, mais elles se réorganisent autrement en fonction de ce nouveau principe de sécurité.

Patrick Zylberman s'interroge ainsi sur l'usage de la fiction dans la santé publique contemporaine : « La sécurité sanitaire est aujourd'hui l'objet ou le prétexte d'une dégringolade vertigineuse dans la fiction. Chiffres exagérés, analogies sans fondement, scénarios de la terreur biologique en sont des exemples signalés. (...) Quelles sont les origines de cette envahissante logique du pire ? Et quels en sont les enjeux lorsqu'elle s'applique à la défense contre les menaces microbiennes ? » (p. 24). Sous les politiques sanitaires et les plans de préparation il s'agit donc de découvrir un régime de circulation des affects dans l'imagination des maladies à venir.

Émergence de la préparation aux États-Unis

Le point de départ de cette histoire est la crainte d'une attaque bioterroriste qui saisit les autorités américaines après la fin de la guerre froide. « Tempêtes microbiennes » : le titre joue sur l'analogie avec les campagnes militaires en Irak, « Tempêtes du désert ». Alors que la guerre froide reposait sur le scénario d'une destruction mutuelle par l'arme nucléaire, la disparition de l'ennemi soviétique, et la révélation des recherches biologiques menées dans ses laboratoires, conduisent les États-Unis à redouter des menaces non-conventionnelles. L'arme biologique, c'est l'arme du pauvre : peu coûteuse à fabriquer, elle se diffuse facilement par l'air ou les moyens de transport, affectant rapidement et de façon invisible les populations humaines ou animales. D'où l'investissement massif et préventif du gouvernement américain dans la recherche sur les agents biologiques à usage potentiellement militaire (« *dual use* ») : anthrax, variole... C'est précisément du fait de leur faible prévalence dans la population (la variole a été éradiquée en 1980 par une campagne de vaccination mondiale) que leur usage intentionnel aurait des conséquences catastrophiques. Alors que la Convention de 1972 avait proscrit l'usage militaire des armes biologiques par les États, son usage par des groupes non appuyés sur un État reste concevable, même s'il est techniquement difficile.

La crainte d'une attaque bioterroriste est associée à une autre prise de conscience : de nouvelles maladies infectieuses peuvent émerger dans la nature du fait des transformations écologiques (industrialisation de l'élevage, déforestation), des changements économiques (retour de la tuberculose ou du choléra dans les pays pauvres) ou de l'usage des antibiotiques (bactéries résistantes). Le paradigme des maladies infectieuses émergentes est mis en place dans les années 1970 par des biologistes (Joshua Lederberg, Samuel Morse, Frank Fenner...) et des historiens (Mirko Grmek, Fernand Braudel, William McNeill...) qui analysent les mécanismes de la co-évolution entre les hommes et les microbes. En 1995, le Center for

³ Cf. A. Lakoff, « Preparing for the next Emergency », *Public Culture*, 19, 2006, trad. fr. « Jusqu'où sommes-nous prêts ? », *Esprit*, avril 2008, p. 104-111, et « The Generic Biothreat, or How We Became Unprepared », *Cultural Anthropology*, Vol. 23, 3, 2008, p. 399-428.

Disease Controls crée à Atlanta la revue *Emerging Infectious Diseases* : elle deviendra, après les congrès et les ouvrages fondateurs, la vitrine de ce mouvement.

L'association entre le monde militaire et le monde académique est alors effectuée par la fiction. En 1998, Bill Clinton fait lire à son secrétaire adjoint à la Défense un roman très documenté, *The Cobra Event*, qui relate la dissémination intentionnelle à New York de virus génétiquement modifié provoquant des symptômes terrifiants. L'auteur, Richard Preston, est ensuite invité en 1997 à la conférence de l'Infectious Diseases Society of America aux côtés des spécialistes du bioterrorisme. Patrick Zylberman souligne ainsi fortement que la nouvelle vision du monde focalisée sur la menace biologique est mise en place par l'administration Clinton, bien avant les attaques du 11 septembre 2001 et les lettres à l'anthrax, notamment sous l'effet de l'attentat au gaz sarin par la secte Aum dans le métro de Tokyo.

Tout le problème est alors de saisir le lien entre cette fiction ouvertement romanesque et d'autres modalités de la fiction qui vont régir l'activité gouvernementale : Patrick Zylberman parle de « fertilisation » ou de « contamination » pour saisir métaphoriquement des liens historiques complexes qui pourraient faire l'objet d'enquêtes plus minutieuses encore (p. 90-91). On voit en effet se déployer des scénarios de menaces biologiques, sur le modèle des « scénarios du pire cas » conçus par Herman Kahn pour la dissuasion nucléaire. Peut-on non seulement concevoir la catastrophe mais la rendre réelle par une mise en scène ? À cette question scandaleuse au temps de la guerre froide, les experts en sécurité sanitaire répondent positivement. *TopOff, Dark Winter, Atlantic Storm* : on simule des épidémies de peste, d'anthrax, de variole pour voir comment les autorités de santé transmettent l'information, gèrent les stocks de vaccins et d'antiviraux, trient les patients suspects : « La fiction est ici une méthode d'apprentissage. En interprétant un scénario, les responsables des pouvoirs publics s'immergent dans un univers imaginaire, et, grâce à cette immersion, peuvent adapter leurs attitudes » (p. 146). Les passages les plus stimulants du livre portent sur la façon dont la fiction entre dans le réel par des techniques d'anticipation. Les scénarios d'épidémies ne représentent pas la réalité par des probabilités mais par des causalités : ils ordonnent le réel en séquences d'action qui domestiquent la menace en la constituant en horizon d'un jeu de rôles.

Surveillance et alerte en Europe

Si la préparation consiste d'abord en exercices de simulation des menaces, elle produit ensuite tout un dispositif de surveillance et d'alerte permettant de capter l'événement biologique. La deuxième partie de l'ouvrage montre que ces dispositifs intègrent progressivement l'Europe dans une gestion des menaces biologiques à laquelle elle était initialement réticente. La crainte d'une attaque terroriste par l'anthrax ou la variole n'était pas partagée par les États européens, davantage préoccupés, à la suite de la crise de la vache folle, par les questions de sécurité alimentaire. Alors que le Department of Homeland Security relie attentats terroristes, épidémies et catastrophes naturelles, la Direction Générale de la Santé et de la Consommation (DG Sanco) est essentiellement composée d'experts en risques alimentaires. La surveillance consiste à recevoir les informations de façon précoce pour alerter le consommateur et retirer les produits contaminés, et non en une projection active dans le futur. On est ici davantage dans le cadre de la précaution que de la préparation.

Pour autant, des exercices de simulation sont conduits par la DG Sanco en 2002 et 2005, et la création du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies en 2004 marque une étape. Les attentats de Madrid ont conduit la Commission Européenne à renforcer

son dispositif de lutte anti-terroriste, dans lequel sont désormais incluses les armes biologiques. En France, la crise de la canicule oblige à une réorganisation de l'Institut National de Veille Sanitaire, qui numérise les certificats de décès et les recueille quotidiennement dans 147 communes. Une nouvelle conception de la surveillance, dite syndromique, se met en place ; elle ne se contente plus d'enregistrer des données brutes, mais les prospecte en collectant des indices de maladie : consommation de médicaments, consultations médicales, mots-clés sur Google...

Il faut souligner le rôle central de la grippe pandémique dans cette histoire transatlantique de la sécurité sanitaire. Redoutée aux États-Unis parce qu'elle éveille le souvenir de la pandémie de 1918 – consécutive à leur engagement controversé dans la Première Guerre Mondiale – elle est surtout perçue en Europe à travers le prisme de l'épizootie de grippe aviaire partie de Hong Kong en 1997. La grippe pandémique articule ainsi sécurité sanitaire et alimentaire, préparation et précaution : si les autorités sanitaires simulent l'arrivée d'un nouveau virus pandémique comme un attentat terroriste – les mutations naturelles du virus pouvant paraître analogues aux manipulations d'un savant mal intentionné – les consommateurs peuvent le rattacher aux craintes suscitées par l'élevage industriel – l'origine sauvage ou domestique du virus aviaire restant controversée. Patrick Zylberman, qui a étudié de près les récits sur la pandémie de 1918, ne dresse pas de tableau constitué de la lutte contre la grippe, mais ses remarques vont bien en ce sens⁶.

L'idée principale de cette deuxième partie est cependant la suivante : l'Europe a intégré la sécurité sanitaire à travers l'idée de protection civile, c'est-à-dire en insistant davantage sur la participation des populations à la gestion des catastrophes que sur la possibilité d'une attaque bioterroriste. Ce qui peut être vu comme un obstacle à la réaction en urgence est aussi un avantage pour la légitimité de l'action publique. En affirmant que « toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile », la loi du 13 août 2004 appuie les systèmes d'alerte et de préparation sur les sociabilités de voisinage et pas seulement sur des dispositifs techniques ou des stocks de médicaments. On touche là cependant aux limites du modèle européen : si le paradigme dominant de la sécurité alimentaire a impliqué les citoyens à travers une consommation plus responsable, il échoue à les faire participer à la mobilisation contre une maladie nouvelle, comme la grippe A/H1N1 apparue en 2009. La défiance généralisée des citoyens européens à l'égard des vaccins rapidement achetés par leurs États pour les protéger contre un virus émergent peut être interprétée comme un retournement du principe de précaution contre le principe de préparation, dont il semblait initialement être une variante.

Quarantaine en Asie : le retour du despotisme oriental ?

La troisième partie de l'ouvrage s'ouvre par la crise du SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère), qui a touché une grande partie de l'Asie et le Canada en 2003. Cette crise a pu paraître à bien des observateurs comme une confirmation des scénarios catastrophiques précédents, puisqu'un nouveau virus émergent dans le sud de la Chine a infecté environ 8000 personnes, et en a tué près de 800 – on a même pu parler à ce propos d'un « 11 septembre asiatique ». Patrick Zylberman propose une interprétation de cette crise qui va à contre-courant des récits dominants. De nombreux acteurs de la santé globale, gravitant dans l'orbite de l'Organisation Mondiale de la Santé⁷, y ont vu un succès de la coordination des experts internationaux face aux blocages des États – la Chine notamment refusa longtemps de

⁶ Je me permets de renvoyer à mon ouvrage *Un monde grippé*, Paris, Flammarion, 2010.

⁷ Cf. notamment D. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, Plagrave MacMillan, Basingstoke, 2004.

reconnaître la nouveauté de la maladie et de déclarer ses cas. L'historien y décèle au contraire un retour des formes archaïques de la santé publique sous la figure de la quarantaine et de l'isolement. La mise à l'écart des individus suspects de contagion, et dans certains cas le refus de les soigner contre une maladie nouvelle dont les conditions de transmission sont mal connus, révèle, selon Zylberman, la face la plus sombre de la sécurité : une volonté de purifier l'espace social et en même temps le défaut d'un cadre étatique capable de distribuer la menace.

L'hypothèse d'Ackerknecht selon laquelle il existe une corrélation entre l'idéologie des États et leur propension à adopter le système des quarantaines⁸ est rappelée et contestée : Pékin a proportionnellement moins isolé de personnes malades que Taipei, ou la France moins que le Royaume-Uni. Si dans tous les pays l'opposition entre respect des libertés individuelles et protection de la sécurité des populations a fait problème, seule l'histoire de chaque collectif rend plus acceptable un mode de quarantaine qu'un autre. En France le code rural parle de quarantaine pour les élevages d'animaux touchés par une épizootie, alors qu'aux États-Unis on l'accepte pour les humains, notamment ceux qui immigreront, comme un moyen de forger l'identité nationale.

Ces pages sur la quarantaine sont éclairantes car l'historien de la santé publique prend du recul face aux prétentions de nouveauté de la santé globale pour retrouver des formes archaïques de la prévention par la mise à l'écart du mal. Perce ici une véritable inquiétude que l'on sentait déjà dans l'exposition « Epidemik » dont Patrick Zylberman fut un des commissaires avec Antoine Flahaut à la Cité des sciences. Alors que les exercices de simulation suscitent chez l'historien un mélange d'amusement et d'exaspération – il en a même organisé sous forme virtuelle pour l'exposition – la mise en quarantaine lui semble une résurgence des pires formes d'injustice. Une réflexion sur les rapports entre la fiction et le réel débouche ainsi sur une interrogation sur la justice et l'équité dans la distribution des techniques d'anticipation des épidémies.

On peut cependant s'étonner que l'Asie apparaisse ici sous ces formes archaïques alors que de nombreuses formes de la préparation (scénarios et surveillance) peuvent y être observées, dessinant une gestion alternative des épidémies⁹. L'historien du monde transatlantique semble reprendre ici une figure du despotisme oriental que l'Europe et les États-Unis, malgré leurs différences, se sont données comme repoussoir pour unifier leurs politiques de sécurité sanitaire. Les deux derniers chapitres du livre, intitulés « Les démons de l'Atlantique » et « Anticiper », opposent ainsi la réaction des « régimes autocratiques » d'Asie face au SRAS et celle des « États défaillants »¹⁰ en Afrique face au sida à la « prétention impériale » de l'Europe et des États-Unis dans la gestion globale des maladies. Les nouvelles épidémies apparaissent en effet comme une épreuve pour la capacité des États à défendre leur souveraineté. Alors que les « régimes autocratiques » rétablissent brutalement leurs frontières, les « États défaillants » les laissent s'effondrer tandis que les puissances impériales « s'efforcent d'établir leurs frontières très en avant de leur territoire » en simulant leur franchissement à l'avance par des épidémies à venir (p. 483).

⁸ E. Ackerknecht, « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bulletin of the History of Medicine*, 22, 1948, p. 562-593.

⁹ Cf. K. Mason, "Becoming Modern After SARS: Battling the H1N1 Pandemic and the Politics of Backwardness in China's Pearl River Delta." *Behemoth – A Journal on Civilisation*, 2010(3), p. 8-35.

¹⁰ La notion est reprise à Francis Fukuyama, "State-building : Governance and world-order in the twenty-first century", Londres, Cornell University Press, 2004.

Une telle distinction souligne fortement qu'au travers de la santé globale et de ses scénarios du futur se joue une compétition entre des États pour la redéfinition leurs frontières. Mais on peut se demander si les notions de régime autocratique et d'État défaillant ne sont pas trop dépendantes du point de vue impérial des États occidentaux. La distinction entre prévention, précaution et préparation, considérés comme trois couches temporelles qui entrent en collision dans la gestion contemporaine des épidémies, permet davantage de comparer comment chaque État combine ces trois principes en fonction de son histoire et de ses frontières, sans présupposer une norme de justice extérieure à ces combinaisons. Par l'ampleur de son enquête, cet ouvrage restera comme une étape dans la clarification de cette distinction et dans la réflexion sur ses enjeux politiques et moraux.

Publié dans laviedesidees.fr, le 27 septembre 2013

© laviedesidees.fr