

Santé

Pandémie (France) : L'exécutif sans boussole face au Covid

samedi 26 septembre 2020, par [CONFAVREUX Joseph](#) (Date de rédaction antérieure : 23 septembre 2020).

L'exécutif est passé de la guerre au Covid-19 à l'idée, en cette rentrée, de « vivre avec le virus », expression qui semble pouvoir justifier aussi bien des mesures contraignantes que le laisser-faire. Une hésitation fondée sur l'« acceptabilité sociale » des mesures, un concept mou pour une politique floue.

Sommaire

- [« Les études d'acceptabilité](#)
- [« L'objectivation des choix](#)

Nous ne sommes plus en guerre, mais nous sommes dans le brouillard. Que penser en effet du virage de l'exécutif, passé en quelques mois de la posture martiale prétendant atomiser le corona, à l'idée qu'il faille « vivre avec le virus » ? D'un État imposant un confinement homogène à tout un pays où le virus ne circulait pourtant pas de la même façon, à un gouvernement central affirmant qu'il faut désormais laisser les « territoires » décider ? Et d'un gouvernement, qui par la voix de son ministre de la santé, annonce finalement ce mercredi soir des mesures contraignantes pour certaines villes et départements ?

Jugeant que « la solution la plus simple et la moins contraignante, on la connaît : c'est appliquer scrupuleusement les gestes barrières. Cela dépend fondamentalement de nous », le premier ministre Jean Castex avait fixé publiquement la ligne de l'exécutif le 11 septembre dernier [1] : miser sur la responsabilité des Français plutôt que sur de nouvelles restrictions.

Ce choix faisait pourtant débat au plus haut sommet de l'État. Le président du Conseil scientifique, Jean-François Delfraissy, avait jugé le 9 septembre que le gouvernement allait devoir « prendre des mesures difficiles ». La semaine dernière, le directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, et le ministre de la santé, Olivier Véran, plaidaient pour une fermeture des bars à Bordeaux et Marseille. Mais Emmanuel Macron s'était refusé, lors du conseil de défense du 11 septembre, à prendre de nouvelles mesures contraignantes, en dépit de la recrudescence de l'épidémie, laissant d'éventuelles décisions à l'appréciation des autorités locales.

Signe de ces oscillations, ce mercredi soir, le ministre de la santé s'est décidé à annoncer la fermeture des bars et restaurants à Marseille et en Guadeloupe à partir de samedi prochain, une décision vivement critiquée à la fois par la mairie de Marseille, ancrée à gauche, et par le président LR de la région PACA.

Dans les zones dites d'alerte renforcée, où se trouvent de nombreuses villes de l'Hexagone, de nouvelles mesures seront appliquées à partir de lundi prochain, notamment la fermeture des bars à

22 heures, l'interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes dans l'espace public, la limitation à 1 000 personnes pour les rassemblements autorisés et l'interdiction des fêtes, notamment étudiantes. La maire de Paris, Anne Hidalgo, a réagi en demandant une concertation avec la préfecture de police et en twittant qu'il « faut tout mettre en œuvre, dans une concertation totale, pour prévenir la recrudescence du #Covid19. Mais il est capital que les mesures soient proportionnées avec soin pour la vie sociale, le sport, la culture ».

L'exécutif est-il déjà en train de revenir sur son repositionnement récent, visant, apparemment, à rompre avec un jacobinisme centralisateur qui a empêché l'État français d'avoir une gestion fine des régions inégalement confrontées à l'épidémie, ou de mettre en place des politiques partageant les responsabilités entre le local et le national, comme cela a pu être le cas en Allemagne ? La nomination à Matignon d'un Jean Castex prompt à demander : « Est-ce que c'est moi qui, depuis Paris, vais décider de la fermeture d'une classe dans le Calvados ? Ou en Eure-et-Loir ? » était censée avoir valeur de symbole.

Cela correspondait à l'allocution du président de la République, le 14 juin dernier [2], jugeant que « l'organisation de l'État et de notre action doit profondément changer. Tout ne peut pas être décidé si souvent à Paris. Face à l'épidémie, les citoyens, les entreprises, les syndicats, les associations, les collectivités locales, les agents de l'État dans les territoires ont su faire preuve d'ingéniosité, d'efficacité, de solidarité ».

Pourtant, cette déconcentration affichée des décisions, appuyée sur le tandem institutionnel maire/préfet, que ne remettent pas fondamentalement en cause les annonces faites mercredi 23 septembre par Olivier Véran en dépit des réactions négatives de certains maires concernées par les mesures qui s'appliqueront à partir de samedi ou lundi prochain, ne ressemble guère en vérité à une délégation de pouvoir, et encore moins à une coconstruction avec les citoyens des politiques publiques.

Or, une véritable politique de réduction des risques demande « de faire se rencontrer les savoirs expérientiels des usagers, et les savoirs, parfois évolutifs, des professionnels, pour coconstruire des solutions. Actuellement, on a l'impression que les cabinets ministériels sont coupés des acteurs de la société civile », dit le psychologue clinicien Jean-Pierre Couteron, l'un des acteurs et promoteurs de cette approche sanitaire et sociale qui a révolutionné la prise en charge des addictions et de la toxicomanie, en élaborant des moyens pour diminuer les souffrances et les nuisances plutôt que de prétendre éradiquer un problème sans pouvoir le faire.

Pour lui, « on ne va pas jusqu'au bout de la logique de la réduction des risques, qui suppose non seulement de faire confiance aux personnes, mais de développer une relation afin de ne pas se retrouver avec un choix binaire entre la contrainte et la responsabilité individuelle. La réduction des risques n'est pas la panacée, mais elle permet de penser une addition de petites solutions qui vont dans le même sens, quand une solution globale est inatteignable. Cela suppose aussi d'avoir vraiment créé les outils nécessaires à la réduction des risques, comme on l'a fait pour les usagers de drogue, en fabriquant des seringues et des outils spécifiques pour éviter les risques liés aux pratiques d'injection. Je ne suis pas sûr qu'on ait vraiment relancé les productions de masques filtrants pour les proposer par exemple à des jeunes qui voudraient se réunir de manière festive. Pour qu'il y ait une meilleure acceptation des politiques sanitaires, il faut à la fois travailler avec les personnes sur ce qu'ils sont prêts à sacrifier, et offrir des solutions techniques. »

Pourtant, en dépit des demandes réitérées de Jean-François Delfraissy pour une véritable implication des acteurs de la société civile dans la gestion de crise du Covid-19, seul un « comité de contrôle et de liaison Covid-19 » chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie a été mis en place à la fin du printemps, aux côtés du

Comité scientifique et du Comité analyse, recherche et analyse [3].

Outre que ces activités demeurent fantomatiques et qu'il n'a qu'un rôle consultatif, l'organe, dirigé par le professeur de santé publique Emmanuel Rusch, est composé à majorité de députés, sénateurs et de représentants d'institutions établies (Ordre des médecins, CCNE...) davantage que de membres des forces vives de la société.

Cette réticence persistante à faire entrer, dans les organismes de gestion de crise, d'autres profils que des experts et des scientifiques est le pendant d'une conduite infantilisante qui ne cesse d'insister sur la responsabilité des individus, et notamment celle des jeunes, dans l'arrivée d'une deuxième vague.

On a ainsi beaucoup entendu parler du relâchement de l'été ou des fêtards qui ne respectaient pas le port du masque, sans qu'il soit établi si la flambée épidémiologique actuelle n'est pas plutôt liée à l'encouragement à reprendre le travail et les transports en commun. Et il suffit de se promener aujourd'hui dans les rues d'une ville de zone rouge pour voir comment les prétendus « Gaulois réfractaires » suivent dans leur immense majorité les gestes barrières et les recommandations sanitaires.

« Même quand il y a eu des mesures de contraintes dures, comme le confinement, nous avons tous remarqué le niveau de conformité très élevé de la population. La plupart des personnes se pliaient aux recommandations, sans que la peur du gendarme dicte leur conduite, constate Pierre Lascombes, directeur de recherches émérite au CNRS qui a étudié en juriste et sociologue la mise en œuvre et l'application des politiques publiques. Il n'y a pas d'antinomie entre la contrainte collective et la responsabilité individuelle. Mais le discours sur la responsabilité de chacun, qui domine aujourd'hui, exige des messages cohérents. Les brusques changements d'orientation comme cela a été le cas pour l'école, ou les exceptions aux limites des rassemblements comme au Puy du Fou ruinent les messages de prévention. »

Chacun doit bien sûr prendre sa part pour se protéger soi et protéger les autres. Mais le dernier « *spot choc* », dicit Marlène Schiappa [4], du ministère de la santé, qui met en scène un lycéen « coupable » d'avoir embrassé une camarade de classe, puis sa mère qui se trouve ensuite intubée, est un nouvel exemple de confusion entre l'appel à la responsabilité personnelle et la stigmatisation infantilisante des comportements individuels. Lequel rappelle la sortie du préfet Didier Lallement sur « ceux qui sont aujourd'hui hospitalisés, ceux qu'on trouve dans les réanimations désormais aujourd'hui, ce sont ceux qui au début du confinement ne l'ont pas respecté ».

Or, pour le dire comme Jean-Pierre Couteron : « Je comprends qu'on dise qu'il serait problématique de reconfiner, mais on ne sait pas si Emmanuel Macron est dans la logique utopique de tenter l'immunité collective. La réduction des risques suppose de porter le débat, d'expliquer vraiment ce que signifie "vivre avec le virus". Il est possible d'affirmer qu'il faut trouver l'équilibre entre la préservation de la vie économique et sociale et les risques de contagion, qui sont à pondérer selon les personnes. Mais aujourd'hui, on donne l'impression d'être passé d'un extrême à l'autre, de la guerre au virus au sentiment de "laisser filer" en misant tout sur la responsabilité individuelle. »

La question n'est alors pas seulement de savoir s'il vaut mieux, à l'heure actuelle, parier sur des mesures contraignantes, comme celles auxquelles reviennent aujourd'hui nos voisins espagnols ou britanniques, ou s'il faut limiter au maximum les obligations et miser sur l'auto-contrôle de chacun, comme en Suède, en Suisse ou en Allemagne, mais de savoir comment on traite les citoyens autrement qu'en enfants qu'il faudrait soit tancer, soit encourager.

« Les études d'acceptabilité ont été nourries par le développement du marketing social »

Mais le manque structurel d'intérêt de l'exécutif actuel pour l'implication des citoyens se double ici d'une attitude culpabilisante qui trouve un fondement pseudo-théorique dans la notion « d'acceptabilité sociale », très en cours depuis la rentrée à l'Élysée. C'est cet impératif qui semble désormais dicter la navigation à vue de l'exécutif, ainsi que l'explicitait récemment au Monde le député européen et ex-conseiller élyséen Stéphane Séjourné : « Le président veut à tout prix éviter une surenchère de restriction de libertés, qu'une partie de la population ne pourrait pas accepter. »

La notion émerge en France au début des années 1980, explique Gaëtan Thomas [5], historien de la médecine et de la vaccination, « à un moment où les responsables sanitaires jugeaient que l'obligation légale n'était plus l'outil le plus approprié pour étendre la vaccination. Si on ne peut plus se reposer sur le droit, sur une contrainte indiscriminée, alors il faut entrer dans la psyché des personnes. D'où la multiplication des études d'acceptabilité dans le domaine de la vaccination durant cette période. Cela a aussi correspondu à une configuration d'acteurs inédite, avec une libéralisation du dispositif vaccinal de plus en plus structuré par le marché. La norme n'étant plus seulement définie par l'État, qui s'intéressait essentiellement à l'efficacité et à l'innocuité du vaccin, on anticipe la volonté du sujet. C'est ainsi que s'intensifie le travail sur les vaccins combinés, où plusieurs vaccins sont injectés en même temps, parce qu'on craint qu'un trop grand nombre d'injections séparées ne soient pas acceptables ».

Aujourd'hui, pour le chercheur, « quand Emmanuel Macron évoque le fait que les Français n'accepteraient pas telle ou telle mesure, c'est le reflet de sondages d'opinion. Les études d'acceptabilité ont été nourries par le développement du marketing social dans les années 1970 et l'essor d'une épidémiologie des facteurs de risque, centrée sur le comportement des individus, sur leur mode de vie. Il y a un lien entre la diffusion de la notion d'acceptabilité et la multiplication des sondages d'opinion, ces phénomènes sont indissociables ».

Le terme « d'acceptabilité sociale » s'est développé, à l'origine, non seulement dans le champ de la vaccination, mais dans celui de l'environnement en général, et du nucléaire en particulier, ainsi que le rappelle Pierre Lascoumes, qui a étudié cela dans son ouvrage *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, paru au Seuil en 2001.

« Nous critiquions cette notion car la manière dont elle était utilisée réduisait considérablement les problèmes à traiter. Tout était ramené à une question de communication. Les dirigeants faisaient comme si l'enjeu était parfaitement analysé, les risques cernés, les choix des mesures effectués de manière approfondie et qu'il suffisait de répondre ensuite oui ou non après un débat éclairé. En fait, tout poussait à faire accepter les yeux fermés le nucléaire, sous peine d'être traité d'Amish. »

Mais, en général, comme le souligne Gaëtan Thomas, « la notion d'acceptabilité est peu problématisée et peu critiquée par les chercheurs en sciences sociales qui l'utilisent. Et souvent le monde médical n'attend que cela des sciences sociales, qu'elles parlent d'acceptabilité. Étant centrée sur les individus, la notion d'acceptabilité élude souvent le contexte social et introduit rarement de la réflexivité. La notion d'acceptabilité ne permet pas d'avoir une distance critique par rapport au dispositif lui-même. On postule d'emblée que le dispositif sanitaire doit être accepté, qu'il a été bien pensé et qu'il est bon pour les populations. D'un point de vue de santé publique, il est important de se demander ce qui détermine chez l'individu l'acceptabilité d'une intervention, mais il faudrait que la question puisse se retourner sur le dispositif lui-même, et ne se limite pas à la perception qu'en ont les individus : qu'est-ce qui n'est pas acceptable dans une intervention ? ».

Un autre lieu important de l'essor de la notion d'acceptabilité réside dans le domaine de la réduction des risques. Ainsi que l'explique Jean-Pierre Couteron, « il faut avant tout que les mesures prises soient acceptables pour l'utilisateur, mais l'acceptabilité se pose aussi au regard des environnements ou des opinions publiques. Une salle de consommation sera-t-elle acceptée par le quartier où elle est implantée ? Le fait qu'une personne continue à consommer quelque chose qui lui fait du mal sera-t-il acceptable par ses proches ? ».

En France, la politique de réduction des risques commence au moment de l'épidémie de sida, plus tard que dans d'autres pays en raison de l'approche prétendument éradicatrice vis-à-vis des drogues. Mais son principe est le même qu'ailleurs, poursuit Jean-Pierre Couteron : « Ne pas considérer que l'utilisateur peut en finir d'un coup avec un produit qui lui amène du plaisir, du soulagement ou une augmentation de la performance, et à lui proposer des "petits pas", quitte à accepter que quelqu'un continue à consommer quelque chose qui lui fait du mal, mais en pesant moins sur son environnement. À partir de là, on a développé l'idée d'acceptabilité individuelle, fondée sur une bonne alliance thérapeutique entre le patient et les soignants, qui suppose de ne pas se situer trop loin des ressources psychiques et sociales de l'utilisateur, et celle d'acceptabilité sociale, qui suppose de réduire les nuisances pour l'environnement et d'accepter l'utilité de solutions intermédiaires ou de fractionner les risques. »

« L'objectivation des choix actuels fait grandement défaut »

Mais en dépit de cette inflation des études d'acceptabilité et des recours divers à cette notion, la définition du terme n'est pas « stabilisée, souligne Gaëtan Thomas. À l'origine, c'est avant tout une demande de la biomédecine pour faire en sorte que les gens soient moins résistants à ses propositions. Comme on ne réfléchit pas aux dispositifs eux-mêmes, mais aux individus qu'ils visent, on passe souvent à côté des problèmes. Dans les années 1980, on réfléchit intensément à l'acceptation des vaccins, et pourtant on n'anticipe pas du tout la crise des années 1990. La controverse du vaccin contre l'hépatite B, qui s'est ouverte en 1995-96, a fait naître un registre de dénonciation nouveau, liée à l'augmentation du prix des vaccins et aux controverses afférentes sur les profits. L'accent mis sur le sujet a fait obstacle à un regard plus critique sur le dispositif vaccinal lui-même ».

Pour le chercheur, la notion d'acceptabilité est même « tellement volatile qu'on peut se demander si les travaux qui s'en revendiquent permettent de décrire correctement l'état d'une intervention sanitaire. Les recherches du Vaccine Confidence Project en Grande-Bretagne mettent en évidence le fait que la France fait partie des pays ayant l'acceptabilité des vaccinations la plus faible du monde. Pourtant, le taux de vaccination y reste globalement très satisfaisant. Les Français se disent méfiants dans le cadre d'enquêtes, mais cela n'a pas forcément d'incidence sur l'acte lui-même. Regardez ce qui s'est passé avec la vaccination contre l'hépatite B. Il y a eu une grande controverse autour de ce vaccin dans la deuxième moitié des années 1990 mais cela n'a pas empêché l'existence de très bons taux de vaccination contre l'hépatite B dans les décennies suivantes ».

La seule critique sérieuse portée contre cette notion molle qui alimente des politiques dures est venue des rangs féministes, car comme le rappelle l'historien, « le premier grand domaine d'application de la notion d'acceptabilité a donc été la vaccination à partir des années 1950, avec les sondages de l'institut Gallup sur le vaccin contre la polio aux États-Unis. Mais le second a été le planning familial, moins d'ailleurs dans les pays du Nord que dans ceux du Sud, et notamment dans le sous-continent indien, du Pakistan au Bangladesh, dans un contexte d'intervention forte des États-Unis qui, inquiets de la "bombe démographique", encourageaient une restriction de la natalité dans cette partie du monde. Dans les années 1960-70, les États-Unis y ont lancé des grandes campagnes

de contrôle de naissance, souvent en y réalisant des enquêtes d'acceptabilité ».

Cette critique féministe, dont la chercheuse canadienne Michelle Murphy a évoqué l'histoire dans *The Economization of Life*, a alors porté, poursuit Gaëtan Thomas, « sur le fait que les études d'acceptabilité saisissent mal le cadre social, en raison d'entretiens superficiels et centrés davantage sur l'intervention que le contexte. L'autre point, plus important, portait sur le fait que ces études ne visaient pas à produire du savoir, mais à augmenter l'acceptabilité des individus. On supputait que la connaissance d'une intervention par les individus augmentait mécaniquement son acceptation. L'acceptabilité était donc un outil de normalisation des interventions, davantage qu'un véritable questionnement sur ces interventions ».

Si la notion d'acceptabilité n'est satisfaisante ni intellectuellement ni politiquement, que serait alors une politique publique en matière sanitaire qui permettrait l'adhésion réelle des citoyens et non leur acceptation passive, forcée ou superficielle ? Pour Lascoumes, rendre intelligibles les questions qui ont à voir avec la science et/ou la technique, suppose au moins trois dimensions : « La première, particulièrement sensible avec la pandémie actuelle, est qu'il demeure beaucoup d'incertitudes, sur les modes de transmission, les possibilités de prévention, mais aussi sur les conséquences économiques et sociales. Tout n'est pas réductible au médical et à l'hospitalier. La deuxième dimension est l'existence dans toutes les controverses de dimensions latentes qui ne se révèlent que peu à peu. Ainsi, aujourd'hui, un lien s'établit avec la sous-médicalisation des EHPAD et les résistances croissantes à la vaccination. Les décideurs devraient veiller à intégrer ces enjeux latents au fur et à mesure qu'ils sont formulés. Les occulter est la meilleure façon d'embrouiller les situations. Enfin, pour que les mesures soient intégrées, il faut que les choix effectués entre A, C, et D soient explicités et que l'on en comprenne les raisons. Les yoyos effectués sur l'usage des masques ou les mesures de distanciation ne cessent de brouiller les messages de prévention. S'agit-il des seules mesures possibles, d'autres ont-elles été écartées et pourquoi ? L'objectivation des choix actuels fait grandement défaut. »

Le chercheur rappelle aussi un exemple instructif puisé dans un passé récent : « L'ESB (la maladie de la vache folle) constitue, a contrario, un bon exemple d'une action publique bâtie sur la confiance, et non sur des allers-retours incohérents entre contrainte et laisser-faire. Il y a eu une assez longue période d'incertitude qui a exigé des mesures fortes, allant de l'interdiction de consommer du bœuf à des abattages de masse. Mais ensuite, il y a eu un temps de mise à plat de la situation (dans une situation assez proche d'aujourd'hui puisque les spécialistes des maladies à prions étaient peu nombreux comme l'étaient les connaisseurs du coronavirus) qui a permis de mieux comprendre l'origine de la maladie et ses modes de transmission. Puis, des résultats scientifiques précis ont été obtenus, qui montraient notamment que le risque de contagion de l'homme était très faible. Enfin, on a, progressivement, réduit les mesures de restriction. Plus personne n'a peur de manger des ris de veau ! La prise en compte de ces trois dimensions - le temps de l'investigation, le temps de la stabilisation des connaissances et la gradation des mesures sans aller-retour - me semble déterminante pour construire une politique sanitaire ou environnementale convaincante. En ce moment, tout cela est absent. »

Pour Jean-Pierre Couteron, il existerait pourtant des leçons à tirer de la réduction des risques sur la gestion de la crise du coronavirus : « Ne pas tout faire tomber du haut, mais en coconstruisant des façons de faire adaptées à ce que l'on sait. Fabriquer les outils nécessaires - certains types de masques par exemple - comme on l'avait fait pour les kits de consommation pour les toxicomanes. Repérer les nouvelles pratiques à encourager et les anciennes à décourager... »

Mais, pour lui, le principal élément qu'on puisse tirer de ce passé sanitaire sur la situation actuelle est « qu'une multiplication de petits gestes peut finir par avoir un impact global positif, tandis que la volonté d'éradiquer un usage peut accentuer les maux, notamment parce que l'interdiction complète

pousse à la clandestinité et à la mise en danger. Plutôt que d'interdire aux jeunes de sortir faire la fête, on peut donc leur dire de ne pas s'empiler dans des lieux fermés, leur demander de porter des masques, de se mettre du gel... Le principe de la réduction des risques est de s'adapter - ce qui ne veut pas dire tout accepter - aux désirs et aux conduites ».

Même si, ainsi que le rappelle Pierre Lascoumes, « une difficulté à bâtir une politique publique intégrée par toutes et tous est qu'il demeure toujours des éléments d'incertitude qui ne se résolvent pas, même en quelques mois. Le fait que les personnes contaminées soient contagieuses trois ou quatre jours avant de développer des symptômes est, ainsi, une situation nouvelle qui crée un contexte d'action très difficile. Comment demander aux personnes d'être responsables, quand elles ne savent pas si elles sont contagieuses ou pas, et si l'accès aux tests est réservé à ceux qui présentent déjà des symptômes ? ».

Joseph Confavreux

P.-S.

- MEDIAPART. 23 septembre 2020 :
<https://www.mediapart.fr/journal/france/230920/l-executif-sans-boussole-face-au-covid?onglet=full>

POURQUOI S'ABONNER A MEDIAPART ?

- Site d'information indépendant
- Sans subventions ni publicité sur le site
- Journal participatif
- Financé uniquement par ses abonnements

<https://www.mediapart.fr/abonnement>

Les articles de Joseph Confavreux sur Mediapart :

<https://www.mediapart.fr/biographie/joseph-confavreux>

Notes

[1] <https://www.gouvernement.fr/partage/11737-declaration-du-premier-ministre-jean-castex-sur-la-covid-19>

[2] <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/06/14/adresse-aux-francais-14-juin-2020>

[3] <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/article/installation-du-comite-analyse-recherche-et-expertise-care>

[4] https://twitter.com/MinSoliSante/status/1304479478786256897?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwc%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1304489580100571144%7Ctwgr%5Eshare_3&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.lefigaro.fr%2Fsciences%2Fon-peut-tous-etre-touche-la-video-choc-du-gouvernement-pour-rappeler-les-gestes-barrieres-20200913

[5] <https://medialab.sciencespo.fr/equipe/gaetan-thomas/>