

Crises « hors cadres » : oser un enseignement

Patrick Lagadec¹

Directeur de recherche à l'École polytechnique, membre de l'Académie des technologies, spécialiste des crises non conventionnelles

« Faire servir le désordre à l'ordre n'est possible qu'à celui qui a profondément réfléchi aux événements qui peuvent survenir. »

Sun Tzu

■ Nos sociétés sont de plus en plus aux prises avec les situations de turbulences sévères, les surprises « impensables », les environnements chaotiques. Certes, nous ne sommes pas dépourvus de doctrines, d'organisations, de plans, de fiches-réflexes, d'outils, pour traiter les accidents et autres urgences bien répertoriées. Mais le constat du rapport de la Chambre des représentants sur la réponse au cyclone Katrina doit être pris comme une question interpellant tous les pays : « Pourquoi semblons-nous continuellement en retard d'une crise ?² »

L'heure est venue de prendre de nouvelles initiatives pour préparer les futurs responsables aux défis de notre temps. Même si cela nous oblige à de réelles ruptures dans nos comforts intellectuels, managériaux, et plus encore psychologiques.

Trois exigences sont à prendre à bras-le-corps : cerner le nouveau défi, cerner les résistances qui conduisent à refuser l'obstacle, dessiner des voies de progrès, et engager une action résolue en termes de préparation des dirigeants et futurs dirigeants. L'urgence est bien de nous mettre en posture de réussite, non de capitulation – trop souvent masquée sous des protestations « d'optimisme ». ■

Matière à crises : frontières pulvérisées, socles liquéfiés

Les crises n'interviennent plus seulement à la marge de nos systèmes mais au cœur, non plus de façon accidentelle mais structurelle. Elles sortent du domaine de la défaillance spécifique pour entrer en force dans ceux de la sécurité nationale, du développement durable, de la résilience de nos sociétés.

Changements climatiques et déstructurations écologiques, complexités technologiques et interdépendances globales entre grands réseaux vitaux, recompositions constantes des entreprises et des cartes d'acteurs, irruptions concurrentielles sur des principes totalement nouveaux, développements généralisés et exacerbés des flux tendus, bouleversements démographiques et menaces de santé publique planétaires, ruptures géopolitiques et déchirements culturels, violences et terrorisme... sont devenus les contextes à prendre en compte. Ils sont et seront structurellement porteurs de crises majeures. Ils construisent des environnements globaux et locaux d'une instabilité de plus en plus marquée. Le franchissement de seuils intervient sur toutes les dimensions qu'il s'agisse de gravité et de probabilité, de vitesse et de niveau

1. www.patricklagadec.net

2. *A Failure of Initiative*, Final Report of the Select Bipartisan Committee to Investigate the Preparation for and Response to Hurricane Katrina, US House of Representatives, US Government Printing Office, 15 February 2006, p. 359.

d'ignorance, de complexité et d'impensable. Et un phénomène de fond s'impose à tous les champs : la « liquéfaction » des socles de toutes natures qui jusqu'à présent apportaient des ancrages et cadrages fondamentaux, qu'il s'agisse d'environnement naturel, technologique, populationnel – si l'on peut encore établir quelque cloison entre ces réalités entremêlées. Il s'agit bien d'un nouvel univers dont la crise-rupture est le moteur même, le chaotique le mode d'état le plus « normal ».

En raison de l'extrême instabilité potentielle des contextes d'activité et de vie, il n'est plus besoin d'événements de catégorie 5 pour provoquer des crises majeures : un simple incident sur un maillon critique à un moment critique peut suffire pour déclencher des effets en chaînes de grande ampleur. Les turbulences sévères peuvent même se déclencher en l'absence de tout événement immédiat : la seule perspective de mutations à quinze ans, en matière climatique ou énergétique par exemple, peut conduire à des inflexions soudaines de politiques bancaires ou d'assurances, à des décisions d'achats ou d'investissements, susceptibles de provoquer des bouleversements immédiats dans nos activités.

Dès lors, une inversion des schémas classiques doit être considérée : le monde de la crise n'est plus celui de l'exception ; celui du « normal » tend à se réduire considérablement. La probabilité d'avoir à opérer en contextes homogènes, sans surprises et incertitudes autres que marginales, entre acteurs partageant les mêmes références de rationalité, sur des événements indépendants de gravité raisonnable et de fréquence connue, en milieu globalement stable, revenant par défaut à l'équilibre en cas de perturbation... sera de plus en plus faible. L'exception, ce sera précisément de pouvoir opérer en terrain stable, connu, et protégé.

L'univers qui émerge et s'impose est en opposition avec les références et les outils consacrés pour le traitement du risque. Peter Bernstein en donne l'essence dans son livre culte, *Against the Gods* : « The best decisions are based on quantification and numbers determined by the patterns of the past³. » Cette vision, désormais globalement dépassée, a fondé l'approche des risques et des crises. Nos beaux ordonnancements, dignes d'un « jardin à la française », sont violemment ébranlés, voire pulvérisés. Quelle est la probabilité d'un acte terroriste hors-cadre ? Quelle est la probabilité d'une mutation virale ? Comment appliquer un plan de crise dans un pays qui n'a plus d'État ? Comment opérer en cas de black-out de longue durée en matière d'électricité ou d'Internet ? Comment – car il y a aussi du radical dans notre environnement – se mouvoir dans un monde où les pulsions de mort semblent de plus en plus prégnantes ?

Nouveau front de responsabilité, nouveau front de préparation

L'aptitude au pilotage en univers de crises majeures et de ruptures devient ainsi une dimension capitale de la gouvernance. Et, effectivement, qui est en retard d'une guerre « sera défait à chaque bataille » – c'est la réponse de Sun Tzu à l'interrogation des Représentants américains : « Pourquoi semblons-nous toujours en retard d'une crise ? »

3. Peter L. Bernstein, *Against the Gods. The remarkable Story of Risk*, John Wiley & Sons, 1998, p. 6.

Qui n'a été éduqué qu'aux conditions parfaites de la Coupe de l'America – régates lancées par petit temps, dans des baies bien abritées, avec des bateaux standardisés, des équipages respectant les mêmes règles du jeu, et des arbitres indiscutés – aura toutes les peines à se montrer créatif sur des terrains de jeu tenant davantage du passage du cap Horn. Il sera la première victime de la dynamique de crise. Plus grave : il deviendra son premier levier – car la paralysie du pilote, ou pire encore le détournement de son énergie au profit des dynamiques les plus pénalisantes seront de puissants accélérateurs de chaos.

Le défi est bien de préparer les futurs responsables à ces univers profondément instables, sujets à de brutales montées aux extrêmes et à des recompositions rapides ; de leur donner le bagage nécessaire – intellectuel, psychologique – pour que le choc du chaotique, avec ses inconnues tant tactiques qu'éthiques, ne les laisse pas instantanément tétanisés.

Une ambition scientifique est requise : il s'agit de prendre en charge des questions dont nous n'avons pas les réponses, mais qui appellent des efforts déterminés de réflexion et d'action. Une ambition politique est requise : il s'agit de poser par convention, et conviction, que nos institutions ont le devoir de prendre en charge ce qui, jusqu'à présent, relevait du barbare, hors champs de responsabilité individuelle et collective.

Des obstacles à passer

Il faut être parfaitement conscient des difficultés à vaincre pour faire advenir une meilleure préparation fondamentale en ces domaines – bien au-delà de la simple acquisition de quelques réflexes et notions élémentaires.

Première provocation : la crise ne satisfait pas à l'élémentaire exigence de définition

James A. Robinson, ouvre ainsi par cette phrase l'article « Crisis » de l'*International Encyclopedia for Social Sciences* : « Un terme d'usage courant, à la recherche d'une signification scientifique⁴. »

Et ce ne sont pas les analyses de bons auteurs qui manquent pour régler son sort à cette pauvre notion, et aux enseignements qui pourraient s'y attacher. Pour résumer l'acte d'accusation : un terme creux, utilisé sans discernement ; un terme qui « suscite l'émotion sans requérir la réflexion⁵ ». La cause est entendue : le recours à la notion de crise ne fait que traduire une forme de confusion intellectuelle doublée sans doute d'un dérangement psychologique peu engageant. La difficulté est bien évidemment de comprendre que, par crise, on entend précisément le fait pour un événement, une dynamique, de ne pas s'inscrire dans les références, les cadres et les cases en vigueur. Exiger de la crise qu'elle réponde à des définitions univoques, et entre bien sagement dans des nomenclatures stabilisées, c'est interdire – et plus encore s'interdire (ce qui est sans doute le premier objet de la querelle) – d'entrer dans ce monde de la crise.

4. J.A. Robinson, « Crisis », in D.L. Sills (ed.), *International Encyclopedia for Social Sciences*, vol. 3, New York, 1968, p. 510-514.

5. *Idem*, p. 13.

Seconde provocation : la question de la singularité et de « l'événement »

Alors précisément que tout l'effort scientifique consiste à se dégager de l'anecdotique pour parvenir à la régularité, et à des modèles présentant une robustesse minimale, la crise est d'abord mise en lumière par des phénomènes singuliers, des événements (qui recouvrent, bien entendu, des dynamiques fondamentales).

Dans les années 1970, Edgar Morin avait bien tenté de lancer une science des crises – « crisologie » selon son propre terme. Il avait en mesuré la difficulté :

« Il n'y a pas de science du singulier, il n'y a pas de science de l'événement, c'est là un des points les plus assurés d'une vulgate théorique encore dominante. L'événement a été chassé dans la mesure où il a été identifié à la singularité, la contingence, l'accident, l'irréductibilité, le vécu. [...] On assiste aujourd'hui encore aux effets d'une tentative profonde et multiple pour refouler l'événement hors des sciences humaines afin de gagner un brevet de scientificité⁶. »

Uriel Rosenthal (Leiden University, Pays-Bas), l'un des pionniers des études sur les crises, a relevé la force du blocage : « Les scientifiques ne se sentent guère à l'aise avec ces phénomènes qui semblent hors du champ des théories bien nettes et ciselées qu'ils ont développées à partir des circonstances et événements inscrits dans la normalité⁷. » Ce qu'Alvin Weinberg revendique de la façon la plus tranchée : « Science deals with regularities in our experience ; art deals with singularities⁸. »

Troisième provocation : les crises ne respectent aucun ordre, à commencer par celui de la tradition

Par essence, la crise oblige à rompre avec les conceptions évidentes, confortées par l'expérience passée, et trop souvent tenues pour indiscutables. Elle oblige à prendre en compte d'un seul regard des dimensions en principe séparées, à combiner des impossibilités, à poser des hypothèses aberrantes – comme la détermination d'un acteur à aller volontairement au-devant de l'échec. Et lorsque l'on croit enfin tenir un bon modèle, une dimension nouvelle fait irruption qui vient sérieusement ébranler l'édifice. Les hypothèses « impensables » sont celles qui s'avèrent finalement les plus déterminantes. Ainsi pour le 11-Septembre : « Les tours jumelles sont indestructibles », tel était le dogme. Et, par conséquent, le plan d'urgence reposait sur l'hypothèse, rapidement « fossilisée » en un axiome indiscutable, que le premier danger serait une évacuation générale.

La crise, comme la découverte, la rupture, oblige à transgresser les dogmes, les acquis, les cartes mentales. L'ampleur même de cette révolution la rend inacceptable : il ne s'agit pas seulement de troquer un modèle contre un autre (les esprits conservateurs pouvant à la rigueur troquer une règle pour une autre, au fil du temps) ; il s'agit d'accepter le risque du non-modèle, ou du modèle encore indéterminé. Cela oblige à de nouveaux regards, de nouvelles pratiques. Renforcer les lignes Maginot ne suffit plus.

6. Edgar Morin, « Le retour de l'événement », *Communications*, n° 18, 1972, p. 6.

7. Uriel Rosenthal, Michael T. Charles, Paul't Hart (ed.), *Coping with crises. The Management of Disasters, Riots and Terrorism*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1989, p. 5.

8. Alvin Weinberg, « Science and its Limits: The Regulator's Dilemma », *Issues in Science and Technology*, vol. 2, n° 1, p. 59-72.

Quatrième provocation : la crise oblige à quelque modestie en matière théorique, à une nouvelle alliance entre théorie et pratique, intelligence et action

Clausewitz est ici à relire, lui qui avait entrepris de théoriser la guerre et sa conduite. Ses remarques méthodologiques sont également valables pour la crise, situation qui, elle aussi, est bien « une mer inexplorée hérissée d'écueils », marquée par « d'innombrables contingences secondaires », « le hasard », « l'incertitude sur toutes les données », « la friction qui rend difficile tout ce qui paraît facile⁹... En d'autres termes, le sujet invite à la prudence et l'on ne peut brandir de vérité générale, de modèle acquis. Le tout peut se transformer, le détail tout faire basculer, l'incertitude transformer en question ce que l'on tenait pour acquis.

Modestie encore dans la perspective à adopter : il s'agit moins de fixer des réponses que d'enrichir la faculté de jugement. La réflexion de Clausewitz, sur théorie et méthode, jugement et doctrine, peut éclairer les discussions habituelles en matière de crise entre réflexion stratégique et check-lists d'intervention, conduite stratégique et plan d'urgence :

« La théorie doit être une observation, non une doctrine. [...] Rien ne l'oblige à être forcément une doctrine positive, c'est-à-dire une *méthode* d'action. Elle est destinée à éduquer l'esprit du chef, disons plutôt à guider son auto-éducation et non à l'accompagner sur le champ de bataille. [...] [Les principes, règles, méthodes] sont là pour se présenter en cas de besoin, quitte au jugement à décider s'ils sont appropriés ou non. La critique ne devra jamais adopter ces résultats de la théorie comme des lois propres à servir d'étalon à ses normes, mais se contenter de les prendre pour ce qu'ils doivent être pour la personne agissante, c'est-à-dire un point de repère destiné à étayer le jugement¹⁰. »

La lecture de l'autre grand classique, *L'Art de la guerre* de Sun Tzu, invite à la même perspective – l'instable ne relève pas de l'accidentel, il est constitutif du sujet : « De même que l'eau n'a pas de forme stable, il n'existe pas dans la guerre de conditions permanentes¹¹. »

Aujourd'hui encore, le relatif, le mouvant, l'improvisation restent essentiels :

« Le traitement empirique des crises récentes montre assez que nous ne savons qu'improviser, au coup par coup, des stratégies étroitement soumises à la contingence et apparemment rebelles à toute systématisation. Convenons donc, avec humilité, que le fait de crise demeure un objet du savoir et un domaine de la pratique dont l'approche « scientifique » reste à inventer ; que les théories stratégiques actuelles ne proposent pas le corpus de concepts, d'énoncés et de propositions, descriptifs et normatifs, qu'exigent la connaissance rigoureuse du phénomène et le pilotage de l'action de crise¹². »

9. Carl von Clausewitz, *De la guerre*, trad. par Denise Naville, Paris, Union générale d'éditions, 1965, p. 130-133 et p. 165, « 10/18 ».

10. *Idem*, p. 167-168, p. 192-193 et p. 201-202.

11. Sun Tzu, *L'art de la guerre*, trad. de l'anglais par Francis Wang, Paris, Flammarion, 1972, p. 141 et p. 155.

12. Lucien Poirier, « Éléments pour une théorie de la crise », dans Gérard Chaliand, *Anthologie mondiale de la stratégie*, Paris, Robert Laffont, 1990, p. 1446.

Cinquième provocation : la crise est profondément déstabilisante

C'est là le plus déterminant. Se confronter à la perte de savoir, la perte de sens, la perte des cadres structurants, la perte de tout ce qui a justifié la place sociale tenue, la perte de maîtrise, la possibilité de montée aux extrêmes... provoque d'insoutenables effets de déstabilisation chez qui n'a pas été préparé. Comme le dit le mot chinois rappelé par Sun Tzu : « N'est-ce pas ici que, si je fais un demi-pas dans la mauvaise direction, je risque de me retrouver à des milliers de kilomètres? » C'est bien cela qui produit directement les fuites, les tétanisations que l'on observe dans les crises.

Il faut y insister lourdement : la crise, c'est d'abord l'expérience du vertige – personnel, et collectif –, devant l'incompréhensible, le provoquant. Rien ne peut venir hâtivement effacer ce vide. Se préparer à la crise, ce n'est pas apprendre des réponses, c'est se mettre en capacité d'affronter la perte de sens, le bord du gouffre, l'effacement des réponses préprogrammées. Si les cadres habituels marchent, nous ne sommes pas dans le registre de la crise, mais celui de l'intervention d'urgence, des secours.

L'expérience conduit à suggérer la lecture attentive de ces lignes de la psychanalyste Nicole Fabre à propos de Descartes, victime d'un « blocage mental » révélateur devant la question de l'existence du vide posée par son contemporain Pascal. Elles sont importantes si l'on veut comprendre la nature et le niveau de la résistance rencontrée :

« Sa pensée forme un tout. Son œuvre aussi. Aucun interstice n'existe par où elle serait attaquable. Aucun vide. Comme aucun vide n'est à ses yeux pensable dans la nature. Sa controverse sur le vide, notamment avec Pascal à l'occasion des « expériences du vif-argent », son refus du vide sont si surprenants chez un homme qui se réfère tant à l'expérience chaque fois que cela lui était possible, que l'on ne peut pas ne pas y voir l'expression de sa personnalité ou de sa problématique. Si bien que c'est en termes de résistance que j'en parlerai. Si Descartes résiste à l'idée du vide, si le vide lui apparaît inconcevable et choquant à ce point, c'est parce que le vide est le symbole du néant, ou du chaos. Il est un risque de désordre. En rejetant si vigoureusement ce concept, Descartes manifeste sous des apparences rationnelles l'angoisse du néant (de la mort?) et la crainte de perdre la solidité d'un système qui ne tient que parce qu'il n'y demeure aucune faille¹³. »

Je verserai aussi à la réflexion quelques lignes de Freud, en y apportant tout au plus quelques corrections [entre crochets]. Le monde de la crise est aussi étranger au penseur et au gestionnaire des phénomènes « normaux », que le monde de la psychanalyse a pu l'être au moment de sa construction aux experts et médecins de l'époque. Il faut relire *Introduction à la psychanalyse* sous cet angle – son entrée en matière serait sans doute la meilleure approche pour aborder les situations de crise – monde étrange qui prend l'analyste comme le gestionnaire à contre-pied ; qui déstabilise et déclenche toutes sortes de mécanismes de rejet.

« Je vous montrerai que toute votre culture antérieure et toutes les habitudes de votre pensée ont dû faire de vous, inévitablement, des adversaires de la psychanalyse

13. Nicole Fabre, *L'inconscient de Descartes*, Paris, Bayard, 2004, p. 91.

[de la crise], et je vous dirai ce que vous devez vaincre en vous-mêmes pour surmonter cette hostilité instinctive». [...] «C'est pourquoi vous êtes restés étrangers à la manière de penser [spécifique au domaine des crises] et c'est pourquoi aussi vous avez pris l'habitude de considérer celle-ci avec méfiance, de lui refuser tout caractère scientifique et de l'abandonner [aux journalistes, aux cinéastes, aux victimes, aux juges, et plus encore aux terroristes]. Cette limitation est certainement préjudiciable à votre activité de [gouvernance] [...] et je crains fort que vous soyez obligés, pour votre châtement, d'abandonner aux profanes, aux rebouteux et aux mystiques que vous méprisez tant, une bonne part de l'influence [...] que vous cherchez à exercer¹⁴.»

Initiatives

Quelques îlots de savoir déjà repérés

La question de la crise a fait l'objet de travaux depuis les années 1980. Déjà, quelques repères élémentaires et un savoir-faire de base ont été mis au jour : ils doivent naturellement être transmis :

- les savoirs : notion de crise, familles de crise, grands cas connus, etc. ;
- les outils : plans de crises, fiches réflexes, salles de crise, rôles, matériels et outils, etc. ;
- les comportements : direction, communication, etc. ;
- l'apprentissage : exercice, retours d'expérience, etc.

Outre l'utilité de ces connaissances de base, celles-ci apporteront des réponses, des cadrages un peu « rassurants », qui seront les bienvenus dans un champ qui inquiète par construction. Mais on doit prendre garde à ne pas s'enfermer rapidement dans des sillons trop bien tracés, qui deviendraient de dangereuses ornières. Même s'il faut intégrer dans la formation bien des éléments indiqués ci-dessus, le fil rouge doit être pensé tout à fait différemment. Pour préparer aux univers chaotiques, il faut même un basculement. Il faut passer d'une logique de « réponse » à une logique de « question ». D'une ambition « technique » à une ambition « scientifique » : celle qui habite précisément l'inconnu, là où on ne dispose pas encore des réponses.

Le vrai rendez-vous : au-delà des frontières conventionnelles

« Il s'agit moins d'imaginer l'inimaginable que de s'entraîner à lui faire face » (Janek Rayer). Cela suppose de casser des certitudes, de sortir des logiques de moyenne, de déplacer radicalement les points de vue, d'accepter des logiques floues, de supporter la coexistence de logiques contradictoires, de tolérer les situations sans solutions simples. Davantage : il faut être en mesure de cultiver des attitudes positives et ouvertes sur ce terrain des ruptures : vivre l'arrachement comme une opportunité, être stimulé par ce qui est radicalement autre. Cela suppose nécessairement quelque ouverture sur le plan psychologique : se préparer émotionnellement à vivre dans l'inconnu¹⁵.

14. Sigmund Freud, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 2001, p. 10 et p. 15-16.

15. Patrick Lagadec et Janek Rayer, « Des crises aux ruptures : se mettre en condition de réussite », *Administration*, juin 1997, p. 115-125 (p. 103-104). Voir aussi : Janek Rayer, « Pédagogie des ruptures », dans Patrick Lagadec, *Ruptures créatrices*, Paris, Éditions d'Organisation, p. 549-564.

<http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/descrisesauxruptures.pdf>

Comme le souligne Xavier Guilhou, ces niveaux d'implication exigeront plus que du cérébral : la mobilisation de forces personnelles profondes : « Ce sont les moments forts de votre existence qui vont vous servir de socle pour lancer des dynamiques qui feront émerger les solutions¹⁶. »

Des dynamiques pédagogiques à inventer

Le plus important est de mettre les étudiants en posture de se confronter aux situations de grande surprise, aux univers déstructurés. Pour ne pas être tétanisés, et être en mesure, au contraire, de tracer des routes créatives dans des univers inconnus. En conséquence, la pédagogie doit intégrer un certain nombre de dimensions :

1. **Mise en situation**, à partir de scénarios de surprise : c'est le plus important. Si de nouvelles attitudes ne sont pas forgées, les leçons « théoriques » ne passeront pas la barrière cognitive, encore moins les résistances psychologiques ; et, en situation, tous les apports en termes de méthodes et approches seront oubliés, instantanément.

2. **Cas concrets** : il faut plonger dans des récits qui puissent montrer les difficultés, les modes d'approche de ceux qui ont été confrontés à tels ou tels défis effectifs.

3. **Écoute de grands témoins** : même si l'enseignant doit livrer les connaissances validées, son expérience propre, il doit proposer une large palette de visions, pratiques, stratégies, interrogations, réponses, puisées aux meilleures sources, et aux sources les plus diverses. Écouter de grands témoins qui ont été directement en charge de situations difficiles est un levier pédagogique essentiel.

4. **Apports de références** : l'erreur serait de céder à l'illusion que poser des questions innovantes condamne à l'impressionnisme. Bien au contraire, l'ouverture intellectuelle exige cadres et points de repères précis. Il faut donc apporter, en écho aux questions ouvertes, des lignes de compréhension, des modes de réponse, des techniques d'intervention, des mises en forme des réalités étudiées. Si les autres points sont bien développés, ces appuis méthodologiques seront très utiles. Mais à la condition que l'on vient d'énoncer : les réponses viennent bien comme appui, non comme substitut à la démarche de questionnement.

5. **Implication dans des travaux de terrain** : le Disaster Research Center – le grand centre pionnier en matière de sociologie des catastrophes – est riche d'une longue pratique d'implication des étudiants sur le terrain. Il avait une équipe au sein de la cellule de crise en charge du World Trade Center le 11 septembre 2001 ; il était à La Nouvelle-Orléans très rapidement après le passage de Katrina. Son terrain d'investissement est mondial. Il faut s'inspirer de sa longue expérience.

Un enseignement qui accepte de prendre quelque risque

Cette discussion du problème de l'enseignement dans le domaine des crises majeures en est encore à un stade très préliminaire. Ce qui est certain, c'est que la question doit

16. Xavier Guilhou, « L'Occident dans des univers mondiaux en rupture », entretien avec Patrick Lagadec, dans *Ruptures créatrices, op. cit.*, p. 125-160 (p. 147).

être prise en charge. Il ne faudrait pas en rester en ces domaines à cette observation caustique, d'avant 1914, prêtée à Bismarck : « Aussi longtemps que l'École de guerre est à Paris, il n'y a aucun problème pour l'Allemagne. » Une carence dans la formation des responsables constitue un risque stratégique majeur.

Ne cherchons donc pas le modèle parfait, l'accomplissement théorique définitif, avant de nous engager. Après tout, la sphère académique aussi peut prendre quelque risque. Nous apprendrons en marchant. N'attendons pas qu'un Prix Nobel soit consacré à la discipline pour savoir s'il est prudent d'y apporter quelque attention l'histoire actuelle risque de déborder ces précautions d'un autre âge.

Pour l'heure, pour stimuler nos volontés et nos audaces, je citerais volontiers un passage essentiel du *Nom de la rose*, dans lequel Umberto Eco décrit l'étonnement d'un étudiant devant la nouvelle conception de la science et de la vérité proposée par son maître, radicalement différente de la tradition médiévale dominante. Ce « lointain miroir » décrit aussi, d'une certaine façon, la rupture culturelle qu'il nous faut opérer, et oser, aujourd'hui...

« Je compris à ce moment-là quelle était la façon de raisonner de mon maître, et elle me sembla fort différente de celle du philosophe qui raisonne sur les principes premiers, à telle enseigne que son intellect fonctionne presque comme l'intellect divin. Je compris que, lorsqu'il n'avait pas la réponse, Guillaume s'en proposait un grand nombre, et très différentes les unes des autres. Je restai perplexe.

« Mais alors, osai-je commenter, vous êtes encore loin de la solution...

– J'en suis très près, dit Guillaume, mais je ne sais pas de laquelle.

– Donc, vous n'avez pas qu'une seule réponse à vos questions ?

– Adso, si tel était le cas, j'enseignerais la théologie à Paris.

– À Paris, ils l'ont toujours, la vraie réponse ?

– Jamais, dit Guillaume, mais ils sont très sûrs de leurs erreurs.

– Et vous, dis-je avec une infantile impertinence, vous ne commettez jamais d'erreurs ?

– Souvent, répondit-il. Mais, au lieu d'en concevoir une seule, j'en imagine beaucoup, ainsi je ne deviens l'esclave d'aucune.

J'eus l'impression que Guillaume n'était point du tout intéressé à la vérité, qui n'est rien d'autre que l'adéquation entre la chose et l'intellect. Lui, au contraire, il se divertissait à imaginer le plus de possibles qu'il était possible.

À ce moment-là, je l'avoue, je désespérai de mon maître et me surpris à penser : « Encore heureux que l'Inquisition soit arrivée »¹⁷. »

17. Umberto Eco, *Le nom de la rose* (1982), traduit de l'italien par Jean-Noël Schifano, Paris, Librairie générale française, 1986, p. 385-386, « Le Livre de Poche ».

Préparation à une pandémie de grippe : enjeux éthiques

Marc Guerrier

Médecin, adjoint du directeur de l'Espace éthique/AP-HP, Département de recherche en éthique, université Paris-Sud 11, Réseau de recherche en éthique médicale, INSERM

■ La réflexion sur les enjeux éthiques d'une pandémie est encore récente. Son déploiement sous forme de thèmes et l'identification des principes, notions ou concepts qui peuvent l'appuyer est un travail toujours ouvert. Deux grands types d'acteurs sont engagés : d'une part, sur le terrain universitaire, des experts en éthique et des organisations internationales et, d'autre part, sur le terrain, des institutions locales en prise avec l'exercice pratique d'une préparation à une possible pandémie. Seuls certains enjeux seront évoqués dans le cadre de cet article. ■

L'épizootie, en l'occurrence aviaire, due au virus H5N1 peut aboutir à une pandémie (épidémie humaine généralisée), si ce dernier connaît des modifications génétiques qui lui confèrent les propriétés pathogéniques le rendant transmissible d'homme à homme. L'état des connaissances en virologie permet de penser que les conditions de survenue d'une pandémie grippale comparable à celle de 1918 sont aujourd'hui réunies. Il ne s'agit, toutefois, pas d'une certitude : rien n'indique que le virus H5N1 subira nécessairement les mutations redoutées. Rien ne permet de savoir quand cela se produira et si cela doit arriver. Enfin, il n'est pas possible de savoir avec exactitude quel serait le virus responsable (ce qui rend notamment impossible la fabrication d'un vaccin spécifique de ce virus avant son apparition ou, encore, de savoir le degré de pathogénie de l'agent, en particulier, le taux de mortalité qu'il pourrait induire).

Les experts, néanmoins, s'accordent pour tenir en général un discours proche de celui de l'Organisation mondiale de la santé : « *Le risque de survenue d'une pandémie est sérieux [...] bien que ni le moment ni la sévérité de la prochaine pandémie ne puissent être prédits, la probabilité qu'une telle pandémie arrive a augmenté* [du fait de l'augmentation de fréquence d'opportunité pour des particules virales de subir des transformations génétiques]. » [1]

C'est pourquoi, tout particulièrement depuis 2003, le monde se prépare à faire face à une pandémie de grippe dont on sait qu'elle pourrait être sévère. Les chiffres avancés s'agissant du nombre de morts dont elle serait responsable au niveau mondial varient de 7 à 100 millions de morts. Selon l'Institut de veille sanitaire, « *lors d'une pandémie en France avec un taux d'attaque compris entre 15 % et 35 %, le nombre total de décès varierait entre 91 000 [56 000 à 129 000] et 212 500 décès [130 500 à 301 500]* » [2].

Les travaux du Joint Center For Bioethics (Toronto) et de l'Organisation mondiale de la santé

L'équipe du Joint Centre for Bioethics de l'Université de Toronto, sous la direction de Peter Singer, établit un groupe de travail « éthique et SRAS » en 2003, juste après la confrontation à cet agent infectieux qui n'a, finalement, provoqué que de micro-foyers épidémiques. Les pistes ouvertes par ce travail avaient pour vocation à tirer partie des « *leçons apprises sur le plan éthique de l'expérience du SRAS à Toronto, dans le but d'orienter la manière de faire face à cette maladie par ailleurs, et dans notre préparation*

aux épidémies dans le futur». Peter Singer et Ross Upshur poursuivent la dynamique du travail et publient, en novembre 2005, un rapport intitulé *Stand on Guard for Thee (Prends garde à toi)*, sous-titré « Considérations éthiques dans la préparation à une pandémie grippale ».

En 2006, Alexander Capron, directeur du Département d'éthique au siège de l'Organisation mondiale de la santé à Genève initie, puis confie à Andreas Reis le pilotage d'un travail sur les questions éthiques relatives à l'éventualité d'une pandémie grippale. L'OMS décide de déployer quatre thèmes de travail, en se fondant directement sur la voie ouverte par l'équipe de Toronto. Le tableau ci-dessous reprend les axes approfondis par le JCB de Toronto, puis au sein de l'OMS.

JCB, Toronto, 2003 [3] Questions éthiques essentielles identifiées après l'expérience du SRAS	JCB, Toronto, 2005 [4] Questions éthiques essentielles identifiées pour la préparation à une pandémie grippale	OMS, Genève, 2006-2007 [5] Groupes de travail sur « éthique et pandémie »
<ul style="list-style-type: none"> • éthique de la quarantaine, • confidentialité des informations et nécessité d'information du public, • devoir de soigner, • effets collatéraux des mesures, • l'émergence du SARS dans un contexte mondialisé. 	<ul style="list-style-type: none"> • devoir des professionnels de santé de travailler pendant une pandémie, • restriction des libertés individuelles dans l'intérêt du public par des mesures telles que la quarantaine, • mise en place de priorités, y compris dans l'allocation de ressources rares tels que les antiviraux ou les vaccins, • conséquences pour la gouvernance en contexte mondialisé, notamment pour les voyages. 	<ul style="list-style-type: none"> • mise en place de priorités et équité dans l'accès aux mesures, prophylactiques et thérapeutiques, • isolation, quarantaine, distanciation sociale et contrôle des frontières, • rôles et obligations des professionnels de santé pendant une pandémie de grippe, • développement d'une réponse multilatérale à une pandémie de grippe.

La Déclaration et les Principes de Bellagio

En juillet 2006, vingt-quatre personnalités représentatives de la santé publique et de l'éthique se réunissent à Bellagio, en Italie, sur l'initiative de l'Institut Berman (John Hopkins University), afin de discuter des enjeux d'une pandémie dans l'horizon de la justice sociale. Ils signent un texte commun « Sur la justice sociale et la grippe », diffusée sous le titre de *Déclaration de Bellagio*.

Ce texte traduit la conviction fondamentale suivante : « *La préparation et la réponse aux épidémies aviaires et humaines de grippe ne doivent pas uniquement se fonder sur des principes scientifiques et de santé publique, mais également respecter et porter une attention particulière aux besoins et aux droits des personnes défavorisées, et intégrer les moyens par lesquels leurs intérêts et préférences seront pris en compte et articulés les uns avec les autres.* »

[6] Les auteurs formulent six principes ayant pour vocation de guider les gouvernements dans la préparation à une pandémie :

- Veiller à l'accès équitable à une information adaptée.
- Impliquer les acteurs de la société civile dans le dépassement des obstacles de communications qui existent avec les populations défavorisées.
- Faciliter le signalement des cas aviaires possibles en donnant les garanties nécessaires à ceux pour qui la suppression des élevages aurait des conséquences graves.
- Évaluer et surveiller les conséquences des politiques mises en œuvre sur les populations défavorisées.
- Analyser et chercher à comprendre, du point de vue scientifique et socio-économique, les conséquences d'une pandémie sur les populations défavorisées.
- Développer un effort international s'agissant de l'équité dans l'accès aux vaccins, aux soins et aux traitements, tout particulièrement pour les populations à risque de discrimination.

Ces travaux universitaires et déclarations ont pour vocation à servir de référence ou de base de réflexion aux acteurs ayant des responsabilités politiques et de santé publique. Il est très difficile de connaître précisément l'ampleur de leur impact direct. Toutefois, leur publicité en soi est un phénomène important, au sens où il est difficile de prétendre ignorer aujourd'hui leur existence, leurs thématiques et leur contenu. En ce sens, contribuer à leur diffusion constitue un acte politique substantiel. Le fait que l'OMS ait choisi de s'impliquer directement donne une lisibilité particulière à ces réflexions. Ainsi, tout autant que les résultats à venir sous la forme de « *considérations éthiques sur une pandémie de grippe* », la mobilisation de cette organisation internationale peut susciter, par un effet d'entraînement, une plus forte implication de structures officielles au niveau local dans la prise en compte des dimensions éthiques de l'édiction des politiques.

Réflexion éthique au niveau européen

Les instances européennes, la Commission, et plus récemment, l'European Centre for Prevention and Disease Control (ECDC), se sont largement investis dans le suivi de l'élaboration des politiques de préparation à une pandémie de grippe pour les pays membres et dans certaines actions de coordination.

Depuis 2001, cinq colloques ont été réalisés en partenariat entre la Commission européenne et la région EURO de l'Organisation mondiale de la santé. Un certain nombre de questions éthiques, tout particulièrement s'agissant de l'équité dans l'accès aux soins dans les pays membres, y ont été évoquées, sans toutefois que la réflexion éthique n'y soit identifiée en tant que telle. Ce n'est que très récemment que l'importance des enjeux éthiques ont été évoqués de manière explicite dans un rapport de l'ECDC sur l'état de préparation des pays membres en janvier 2007 [7]. Ce rapport salue les initiatives prises dans certains états s'agissant de l'initiation de discussions sur les aspects éthiques de la préparation. Il formule l'invitation, tant au niveau européen qu'aux niveaux nationaux, d'un approfondissement de la réflexion et la mise en route de débats publics pour les aspects suivants :

- établissement des priorités dans les traitements : antiviraux et vaccins ;
- prise en compte des populations vulnérables.

Pandémie et accès aux soins préventifs et curatifs

Il est possible d'examiner la perspective d'une pandémie sous l'angle des problèmes posés par la justice distributive. Cela concerne, en première analyse, trois types de ressources : les vaccins, les antiviraux et les soins intensifs.

Les vaccins

Les vaccinations envisagées font entrer en compte un possible vaccin dit « prépandémique » fabriqué en amont sur la base de virus H5N1 existant à l'heure actuelle et un vaccin « pandémique », qu'il ne serait possible de synthétiser qu'après l'émergence du virus pandémique. Les stratégies à l'étude (dont aucune n'est validée aujourd'hui) comprennent plusieurs schémas possibles : vaccination prépandémique uniquement, vaccination prépandémique et « rappel » avec un vaccin pandémique ou, uniquement, vaccin pandémique. Le problème principal du vaccin prépandémique provient du fait qu'il n'est pas possible d'être certain que les caractéristiques du virus utilisé pour sa conception seront suffisamment proches de celles du virus responsable d'une pandémie. La question essentielle du vaccin pandémique est celle du délai incompressible de fabrication : plusieurs semaines (au moins huit) sont nécessaires avant que les premiers lots ne sortent de l'usine.

Dans les deux cas, se pose la question de la capacité de production : il ne sera pas possible de vacciner la population mondiale. Quels sont les déterminants identifiables s'agissant de la répartition des vaccins ? Plusieurs facteurs interagissent de façon complexe :

1. La conception et la fabrication des lots de vaccins. Plusieurs firmes pharmaceutiques travaillent à la réalisation d'un vaccin prépandémique, sur la base de souches virales H5N1 existantes. Il faudra, parmi ces candidats vaccins, déterminer lesquels retenir, sur la base d'essais cliniques.

2. La distribution des lots de vaccins dans diverses régions du globe. Elle tient à deux facteurs :

a. Le pré-achat de quantités importantes de vaccins effectués directement par les pays les plus riches, auprès desquels les firmes s'engagent contractuellement à livrer le nombre de doses achetées au fur et à mesure de leur fabrication. Tous les pays ne sont pas financièrement en mesure de passer de telles commandes.

b. La mise en place de dispositifs transversaux de distribution de vaccins au pays les plus démunis. Un épisode politique de la santé publique a suscité un regain d'attention à cette question début 2007. L'Indonésie a en effet cessé pendant quelques semaines de transmettre à l'OMS les prélèvements indispensables à l'identification des souches virales pouvant servir de base à l'élaboration d'un vaccin prépandémique. Le gouvernement indonésien faisait valoir à juste titre qu'aucune garantie de réciprocité n'existait et qu'il serait injuste de contribuer directement au processus de conception d'un vaccin dont jamais la population ne bénéficierait. Cette situation a été débloquée en mai 2007, par un ensemble de décisions prises au cours de la 60^e assemblée mondiale de l'OMS, regroupées sous l'intitulé, *Préparation à une pandémie grippale : partage des virus de la grippe et accès aux vaccins et à d'autres bénéfices*. L'une de ces décisions est la constitution d'un « stock international de vaccins contre le H5N1 ou d'autres virus de la grippe potentiellement pandémiques, à utiliser dans les pays qui en auraient besoin, rendus disponibles en temps voulu, en accord avec

les principes de la santé publique, dans le cadre de règles et procédures transparentes, en fonction de recommandations d'experts et de preuves scientifiques, s'agissant de la mise en œuvre, la création de priorités, le transfert des stocks, la direction et la supervision des opérations » [8].

3. La création de priorités au niveau local. La majorité des pays se trouveront donc au mieux dans la situation de devoir choisir comment répartir les priorités des vaccinations au sein de leur propre population. Même les pays ayant passé commande d'une quantité de vaccin suffisante pour vacciner l'ensemble des habitants seraient contraints de décider dans quel ordre vacciner ces derniers, les livraisons de lots vaccinaux étant nécessairement étalées dans le temps du fait des capacités limitées de fonctionnement des unités de production.

Les antiviraux

La situation pour les antiviraux présente plusieurs similitudes avec celle des vaccins. Nous disposons, par rapport aux vaccins, de plus de repères s'agissant des modalités d'usages de ces molécules. La situation est pourtant bien loin d'être dépourvue d'inconnues. Deux molécules, l'oseltamivir (Tamiflu® des laboratoires Roche) et le zanamivir (Relenza® des laboratoires GSK) reconnues comme potentiellement efficaces contre un futur virus dérivé du H5N1 sont actuellement sur le marché. Leur usage, pendant la phase généralisée de la pandémie, doit se faire selon un schéma curatif (et non préventif). Les essais cliniques dont ces molécules ont fait l'objet indiquent que le délai, qui sépare le début des symptômes de la première prise, a une forte influence sur leur effet : ce délai doit être inférieur à douze heures, l'efficacité décroît ensuite progressivement pour s'annuler au bout de quarante-huit heures [9].

Dès lors, il existe mécaniquement deux aspects complémentaires s'agissant du bénéfice du traitement : premièrement, le fait d'y accéder ou non et, deuxièmement, le temps nécessaire pour accéder à la première prise.

La politique au regard du stockage de médicaments antiviraux varie selon les pays. La France a acheté un volume de médicament qui devrait être suffisant pour traiter l'ensemble des personnes grippées (ce qui ne signifie toutefois pas que l'accès au traitement sera possible et ce dans les délais d'efficacité, c'est-à-dire de préférence moins de vingt-quatre heures après le début des symptômes). D'autres pays en Europe possèdent des stocks dont le volume ne devrait pas permettre de traiter l'ensemble des personnes grippées. Un grand nombre de pays, par ailleurs, ne disposent d'aucun stock faute de moyens financiers pour en acquérir. L'OMS dispose d'un stock de Tamiflu® et sera prochainement, peut-être, dépositaire de Relenza®. Mais la quantité stockée aujourd'hui ne couvrira pas l'ensemble des besoins des 117 pays identifiés par l'OMS comme pouvant bénéficier d'une assistance à cet égard [10]. Comme pour les vaccins, la disponibilité des produits dans le pays où l'on se trouve conditionne la réflexion sur l'équité dans l'accès aux traitements.

Si les inhibiteurs de la neuraminidase sont en général actifs contre le H5N1 et, probablement, un potentiel virus pandémique qui en serait dérivé, l'émergence de virus résistants reste une question clef. En effet, il est possible que le fait d'administrer des antiviraux sélectionne certains mutants et rende les produits moins efficaces ou inefficaces. Il est possible que l'un des deux antiviraux s'avère meilleur que l'autre

ou, encore, que l'association des deux modifie le profil des virus émergents. Enfin, l'efficacité des traitements pourra être dépendante d'une augmentation des doses prescrites (ce qui aurait bien entendu une influence sur la vitesse de consommation des stocks). Dès lors, la question de l'accès à une molécule antivirale intègre une dimension supplémentaire qualitative, les antiviraux pouvant ne pas être égaux entre eux [11]. Si le taux de guérison s'avérait meilleur pour certaines catégories de personnes avec le zanamivir, les pays ne disposant que d'oseltamivir se trouveraient dans une situation défavorisée – toutefois potentiellement meilleure que ceux qui seraient privés de toute ressource antivirale.

L'oseltamivir est la molécule, aujourd'hui, la plus stockée de par le monde. On peut se demander comment les populations recevraient, le cas échéant, un message de santé publique recommandant de moins, ou de ne plus l'utiliser, dans l'hypothèse où son administration aurait une influence péjorative sur l'écologie virale pandémique (émergence de mutants résistants ou plus pathogènes).

Les soins intensifs

La question de l'accès aux soins intensifs ne se pose que dans certains pays. Plus précisément, seules les populations qui sont accoutumées à pouvoir en disposer sans restriction pour les personnes qui en ont besoin se trouvent face un type de difficulté décisionnelle qui leur est totalement inconnue à ce jour.

Il est impossible de dire à l'avance combien de vies un accès universel aux soins de réanimation pourrait sauver en cas de pandémie grippale. Néanmoins, le fait de constater que les services de soins intensifs travaillent normalement en flux tendu, que les formes les plus graves de la grippe nécessitent fréquemment des soins de réanimation respiratoires et qu'il est particulièrement délicat (à la fois en termes humains et matériels) d'augmenter les capacités de réanimation, impose de prendre en compte que la limitation de la dispensation des soins intensifs est une possibilité.

Comment alors réfléchir l'établissement des priorités ? S'agit-il d'une décision chaque fois prise au niveau local, par les acteurs médicaux en charge des services concernés ? Des directives plus larges, régionales, nationales ou européennes doivent-elles être envisagées ? Ceux qui prennent la décision de débiter ou de poursuivre les soins de réanimation en période pandémique sont-ils les mêmes que ceux qui les dispensent ?

Parmi les pays concernés par cette question, seuls certains envisagent ouvertement la question. En France, le gouvernement ne conduit pas – publiquement en tout cas – de travail sur la question spécifique de la réanimation.

Arguments dans l'élaboration des priorités

Approches conséquentialistes

La position conséquentialiste classique consiste à considérer que lors de la distribution des ressources, la meilleure action est celle qui maximise le bien global produit pour la collectivité. De ce point de vue, le repère qui guide le jugement n'est pas le bien produit pour un individu en particulier, mais le « solde net global » résultant de la somme des effets individuels produits par la création des priorités. La question de ce que l'on cherche précisément à maximiser pour la collectivité est sous-jacente à toute approche qui s'intéresse prioritairement aux conséquences des actions.

Dans le contexte d'une réflexion médicale, l'indicateur d'une « quantité de guérison » est volontiers retenu (on parle parfois « d'utilitarisme médical »). Mais le choix d'un ou de plusieurs indicateurs de cette « quantité de santé » ne va pas de soi et peut même poser d'épineux problèmes : s'agit-il du nombre global de survivants à une pandémie ? S'agit-il d'une estimation de nombre de personnes sauvées ou bien de personnes sauvées en bonne santé (ou sans séquelle ou sans tel degré de sévérité de séquelle) ? Veut-on introduire la notion de nombre d'années de vies sauvées (l'âge des personnes ou des pathologies sous-jacentes interviennent alors) ? Cette liste, non exhaustive, illustre que l'idée de « sauver le plus grand nombre » dans les situations à ressources limitées peut être plus complexe qu'il y paraît au premier abord [12].

« L'utilitarisme médical » peut, de plus, conduire à donner la priorité à des personnes pour qui le fait d'être secourues et soignées rapidement a un effet « *démultiplicateur sur la capacité à soigner* » [12]. Dans cette approche, secourir en priorité les personnels de santé se justifie dès lors qu'ils sont mis en mesure de se joindre aux autres intervenants. En revanche, cette position ne conduirait pas à donner la priorité à un professionnel de santé touché par la pandémie si cela n'avait pas de conséquence sur le soin donné par la suite aux autres personnes (guérison incertaine ou incapacité de travailler en temps voulu).

L'objectif de maximiser le nombre de vies sauvées peut justifier, par ailleurs, la création de certaines priorités « non médicales » dont l'identification ne relève pas de la compétence médicale. On peut estimer que la survie ou la guérison prioritaire de certaines personnes ou groupes de personnes aura une influence sur les conséquences humaines de la pandémie, pourrait éviter son extension ou, encore, la survenue d'autres phénomènes délétères. La création de ce type de priorité relève de la compétence du politique, du gouvernant ou d'experts compétents pour la situation. Ce type de priorité peut évidemment entrer en conflit avec celles que les intervenants médicaux souhaiteraient établir. La manière avec laquelle sont établies ces priorités particulières, au niveau local ou international, s'avère une question fondamentale si l'on souhaite éviter l'arbitraire.

Positions fondées sur l'égalité ou l'équité

Les doctrines dites « égalitaristes » diffèrent de celles fondées sur l'examen des conséquences collectives. L'égalitariste considère que le jugement d'une action (ici, faire bénéficier d'une ressource une personne plutôt qu'une autre) ne se fonde pas, d'abord, sur le calcul de l'effet collectif mais, sur le fait que chacun a un droit absolument égal à bénéficier des soins que son état requiert. Dans le contexte où il est impossible de donner à chacun selon son besoin, deux voies sont possibles : la première est de ne donner à personne, la seconde de donner à certains seulement, mais de telle manière que chacun *in fine* ait été en position de chance égale aux autres. Appliquer un égalitarisme radical signifierait alors distribuer les ressources rares selon les résultats du hasard (par exemple, tirage au sort ou, encore, principe du plus proche géographiquement – ou un autre équivalent de la file d'attente constituée aléatoirement) [13].

L'âge comme critère de priorité ?

L'âge doit-il être un critère dans l'élaboration des priorités dans l'accès aux soins en période de pandémie ? Pour certains, la réponse est négative, au nom du prin-

cipe de non-discrimination. D'autres affirment que la réponse, négative à la base par refus d'introduire une discrimination initialement non médicale, devient positive par construction (de façon non intentionnelle). Ces derniers sont attachés aux positions utilitaristes visant au plus grand nombre de vies sauvées, ou encore (ce qui renforce le rôle de l'âge), au plus grand nombre d'années cumulées de vies sauvées. Ceci revient à introduire l'âge non pas en tant que tel, mais en tant que facteur pronostic et épidémiologique (les enfants étant d'importants vecteurs de transmission de la maladie). Il s'agit alors d'une prise en compte de l'âge du point de vue des conséquences médicales et non du point de vue social.

Il existe, à l'inverse, des positions selon lesquelles l'âge en tant que tel doit être un critère de discrimination positive dans l'établissement de priorités. Une telle discrimination peut être revendiquée au nom d'un égalitarisme (même si cela peut sembler paradoxal). Il s'agit, ici, de défendre l'idée de l'égalité des chances que chacun a de vivre toutes les époques de la vie ou, encore, l'égalité de rencontrer des opportunités au fil du temps (ce qui nécessite de traverser plusieurs périodes de l'existence humaine). Dès lors, ceux qui ont passé le moins de temps dans l'existence se trouvent prioritaires. La priorité au plus jeune peut être envisagée radicalement (le nouveau-né est le plus prioritaire), ou connaître certaines adaptations. Par exemple, les tenants du « *refined life-cycle argument* » posent qu'avant l'âge de trois ans, l'investissement que l'on a pu faire de sa propre vie n'est pas encore suffisant pour justifier une priorité (qu'il ne conviendrait donc d'appliquer qu'au-delà) [14].

Les populations des pays les plus pauvres

Chaque pays, selon sa culture et ses traditions, établira des choix qui lui sont propres. Pour autant, l'application de règles de priorités se fera toujours sur la base de l'offre de soin disponible localement. La puissance délétère d'un fléau épidémique dépend de nombreux autres facteurs – auxquels nous pouvons être malheureusement accoutumés parfois au point de les considérer comme ordinaires : l'épidémie de VIH continue de décimer nombre de pays émergents ; l'accès aux traitements, à la formation et à l'information y reste un problème majeur. Une projection épidémiologique contemporaine d'une maladie analogue à la grippe de 1918 aboutit au pronostic suivant : 96 % des 62 millions de décès que causerait l'épidémie surviendraient dans les pays en voie de développement [15]. Le choix d'un cadre global – ou mondial – d'observation et de réflexion sur les enjeux éthiques relatifs à l'établissement de priorités est de nature à mettre à l'épreuve les principes que nous comptons faire fonctionner dans les sociétés les plus riches : qu'en serait-il, par exemple, d'une réflexion utilitariste envisagée à l'échelle de la planète ? Par surcroît, penser d'avance à la notion de solidarité dans le cadre d'une préparation multilatérale, c'est aussi penser aux fondements des relations que nous entretenons *aujourd'hui* avec les populations des pays les plus démunis, à la fois au titre d'une communauté d'appartenance à la famille humaine et en même temps au titre des relations entre nations dans le monde [16].

Proximités, distances et contagion

D'un point de vue strictement pasteurien, pour ne pas être contaminé, il suffit de ne pas rencontrer le virus porté par d'autres pendant une pandémie. Le vocabulaire

utilisé à cet égard est éloquent : on parle de « mesure barrière » et de « distanciation sociale » (de l'anglais « *social distancing* »). Ce que cela requiert dans la vie courante ne procède pas du sens commun : éviter les contacts non-nécessaires, s'obliger à un lavage fréquent des mains d'une façon particulière, éviter de s'approcher à moins de deux mètres de ses interlocuteurs, ne pas serrer la main ni embrasser, porter de manière adaptée (ce qui est contraignant) un masque chirurgical si l'on est soi-même malade, et un masque filtrant si l'on désire ne pas inspirer de particule virale.

L'intérêt des masques, chirurgicaux ou filtrants, fait encore aujourd'hui l'objet de recherches, discussions et évaluations. L'influence réelle que leur usage aura sur la progression de l'épidémie, à titre collectif, et sur la protection qu'ils confèrent, à titre individuel, dépend de très nombreux facteurs, notamment leur bon usage mécanique qui ne relève pas de l'évidence. Leur puissance symbolique ne fait, par ailleurs, aucun doute : porter un masque, c'est déjà se mettre à distance, cela indique aux autres l'intention de créer une séparation entre une partie de soi-même et quelque chose dans l'environnement. Le port du masque est toujours visible : on se montre et l'on est vu masqué. On peut envisager, selon le type de masque, qu'une personne cherche à en protéger d'autres ou bien à l'inverse qu'elle cherche à se protéger contre un virus qui ne l'a pas contaminé. On comprendra de ceux qui sont dotés des masques et accessoires les plus sophistiqués qu'ils appartiennent à certaines catégories spéciales : personnel médical, armée ou autre fonction clé. Ne pas porter de masque est tout autant visible et peut être l'objet d'interprétations variées : l'absence de peur, le fait d'avoir déjà été grippé et être guéri, ne pas suivre les consignes de santé publiques en vigueur, voire vouloir contaminer les autres.

Les manières de se réunir, de se croiser, de travailler collectivement peuvent changer radicalement pendant une période de pandémie de grippe et devenir une sorte de « mode de vie sociale altérée ». Ces altérations peuvent se réfléchir tant dans le domaine privé (tout particulièrement la vie de famille) que dans le domaine public. À cet égard, les intervenants de médecine ambulatoire, en particulier les généralistes, pourront se trouver confrontés à des demandes de conseils inédites s'agissant de la contagion possible au domicile.

Quelles mesures d'éloignement ou de protections indiquer concernant la manière de s'occuper d'un proche malade ou d'organiser la vie de la maison ? Le plan français préconise l'usage d'un masque chirurgical pour les proches d'une personne grippée. Certains voudront-ils préférer un masque filtrant ? Que suggérer s'il y a un nourrisson, des enfants ou des personnes fragiles à la maison ?

Dans les zones de la vie publique, comme les transports ou les lieux de travail, comment les regards sur l'autre seront-ils susceptibles d'être modifiés ? Doit-on anticiper la tentation de certaines pratiques de discriminations positives ou négatives ?

Les préconisations envisagées en termes de distances sociales, comme l'organisation en quinconce des bureaux pour respecter une distance de deux mètres, de circuits alternés pour éviter le croisement d'équipes dans des usines, le port obligatoire d'un masque chirurgical dans certains lieux publics, doivent trouver des articulations cohérentes avec la mise en œuvre d'une véritable solidarité et des soutiens mutuels dont chacun pourrait bénéficier en période de crise.

La justification « médicale » des limitations de libertés individuelles

L'instauration d'un régime d'exception et la mise en application temporaire de normes « de crise » relève des responsabilités d'un gouvernement, dont les décisions sont informées par les connaissances de l'épidémiologie. Les mesures qu'exige un état de crise doivent être proportionnées et adaptées à ce qui les motive, orientées vers une fin compatible avec le bien public [17]. Dans le contexte d'une urgence sanitaire généralisée d'origine virale, l'expertise scientifique tient une place tout à fait particulière. C'est au nom de la santé publique que les libertés individuelles peuvent se trouver limitées d'autorité pendant une période de crise. Le discours de la santé publique et le discours du détenteur de l'autorité s'articulent l'un avec l'autre selon une logique de complémentarité des légitimités.

Pour le grand public, la compréhension de cette articulation est un enjeu important : une véritable transparence et une bonne lisibilité des légitimités sont nécessaires à une adhésion volontaire à un régime de normes exceptionnellement modifié.

Cependant, il est permis de se demander si cette séparation des niveaux de légitimités et de discours est toujours simple, voire lisible, notamment pour les acteurs eux-mêmes. La question peut se poser selon les termes suivants : en quoi le discours médical est-il informé, voire en partie déterminé par des enjeux politiques et de façon complémentaire, l'appropriation du discours médical par le gouvernant peut-elle se faire sans interprétation ?

Du point de vue médical et des responsables de santé publique, il existe à mon sens une importante responsabilité pédagogique à l'égard du grand public. Elle implique la mise à disposition des connaissances et des incertitudes scientifiques à l'égard d'une possible pandémie. Un tel exercice oblige, par ailleurs, ceux qui s'y prêtent à clarifier pour eux-mêmes ce qui procède de la connaissance en terme médical, ce qui procède de la connaissance du contexte social et politique dans lequel cette connaissance prend forme et ce qui relève d'un discours de synthèse entre ces deux pôles.

Enjeux éthiques pour la recherche

Il est habituel d'envisager les enjeux éthiques de la recherche selon les termes de la protection de ceux qui s'y prêtent et d'une série d'exigences déontologiques telles que les fonde, par exemple, la *Déclaration d'Helsinki*. La perspective d'une pandémie peut attirer notre attention sur un autre volet de la réflexion éthique, au regard de nos responsabilités collectives sur les choix que nous effectuons en déterminant ce vers quoi nous voulons chercher. Dans l'horizon d'une pandémie de grippe, il existe certainement – au-delà d'une opportunité [18] – un devoir de recherche au même titre qu'il existe un devoir de préparation sociale. Mais, affirmer qu'il existe une obligation morale de pratiquer des recherches ayant pour finalité de mieux lutter médicalement contre une possible pandémie de grippe ne résout pas le problème des priorités à établir (ce vers quoi on souhaite chercher en premier lieu), ni encore celui de la répartition des travaux (dans le contexte d'une mondialisation des efforts de recherche clinique). La coordination de la préparation à une pandémie de grippe dans le domaine de la recherche se fait, aujourd'hui principalement, à l'occasion des congrès internationaux. Plusieurs sites internet référencent les travaux publiés et un certain nombre de protocoles en cours. Cependant, l'accès à ces informations nécessite, aujourd'hui encore, des démarches de recherches actives faute d'une centralisation véritable.

Comme pour le VIH-sida mais d'une manière anticipée, une possible crise pandémique grippale entraîne un certain nombre d'efforts de coordination scientifique. Néanmoins, aucune instance ne s'est constituée à ce jour à titre transversal pour évoquer avec clarté les grandes directions dans lesquelles l'urgence possible devrait conduire l'effort des scientifiques¹. Une telle instance pourrait être le lieu d'une délibération sur les progrès techniques et scientifiques envisageables, aujourd'hui, au regard des outils de lutte contre une possible pandémie.

Conclusion

Les très nombreuses réflexions que suscite l'examen de la possibilité de survenue d'une pandémie de grippe d'un point de vue éthique, ne devraient pas toutes nous sembler résolument neuves. Un certain nombre d'entre elles est déjà connu, du moins intellectuellement. S'agissant de la répartition des ressources rares, il suffit d'envisager les problématiques que posent la répartition des organes dans le domaine de la transplantation ou les réflexions conduites récemment par l'OMS sur la question de l'équité dans la distribution des antiviraux du programme 3x5 de lutte contre les VIH dans les pays en voie de développement ou, encore, la gestion des médicaments en stocks insuffisants dans l'exercice de la médecine humanitaire. Plus flagrante encore est l'inégalité Nord-Sud dans l'accès aux soins de santé en général. Il en va de même pour ce qui concerne différentes formes de contraintes en lien avec la santé publique, qui sont autant de limitations aux libertés individuelles, comme les vaccinations obligatoires, la mise en quarantaine pour certaines maladies ou, encore, l'hospitalisation sous contrainte.

Souvent, ces questions semblent pourtant réglées dans l'esprit collectif – la préparation à une pandémie de grippe peut être l'occasion d'un nouvel élan de réflexion sur nombre d'enjeux de santé qui peuvent sembler ne pas en nécessiter. Se préparer à une pandémie grippale, c'est devoir repenser à nos vulnérabilités individuelles et collectives d'aujourd'hui, avant d'envisager comment nos choix, pour demain, nous engageraient à les vivre pendant une crise.

Références

- [1]. Site de l'OMS : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/index.html#areall
- [2]. Doyle, A. et al., *Estimation de l'impact d'une pandémie grippale et analyse des stratégies*, Institut de veille sanitaire, France : http://www.invs.sante.fr/publications/2005/pandemie_grippale_170205/rapport_pandemie_grippale.pdf
- [3]. Singer, P., Benatar, S., Bernstein, M. et al., « Ethics and SARS : lessons from Toronto », *BMJ*, n° 327, 2003, p. 1342-1344.
- [4]. Stand Guard for Thee. Ethical consideration in preparedness for pandemic influenza, University of Toronto Joint Center for Bioethics Pandemic Influenza Working Group, Report, nov. 2005.
- [5]. Site de l'OMS : www.who.int/ethics

1. Il faut ici rendre hommage au Pr Catherine Leport (hôpital Bichat, AP-HP), qui milite en France pour la création d'une agence nationale de recherche pour la grippe pandémique analogue à l'ANRS.

- [6]. Bellagio Statements and Principles on Social Justice and Influenza, Bellagio Meeting, juillet 2006 : <http://www.hopkinsmedicine.org/biotethics/bellagio/statement.html>
- [7]. Technical report, Pandemic influenza preparedness in the EU, Status Report as of Autumn 2006-January 2007, European Center for Disease Prevention and Control : http://www.ecdc.eu.int/pdf/Pandemic_preparedness.pdf
- [8]. Pandemic influenza preparedness : sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits, World Health Organization, Sixtieth World Health Assembly, 23 mai 2007, WHA60.28, § 2.2.
- [9]. Aoki, F. et al., « Early administration of oral oseltamivir increases the benefits of influenza treatment », *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, n° 51, 2003, p. 123-129.
- [10]. WHO activities in avian influenza and pandemic influenza preparedness, January-December 2006, WHO/CDS/EPR/GIP/2006.6, p. 18.
- [11]. Moscona, A., « Neuraminidase Inhibitors for Influenza », *New England Journal of Medicine*, vol. 353, n° 13, 2005, p. 1363-1373.
- [12]. Pesik, N., Keim, M., Iserson, K., « Terrorism and the ethics of emergency medical care », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 37, n° 6, 2001, p. 642-646.
- [13]. Childress, J., « Triage in response to a bioterrorist attack » in *In the wake of terror*, Moreno, J. (ed.), MIT Press, 2003, p. 77-93.
- [14]. Emmanuel, E.J., « Who Should Get Influenza Vaccine When Not All Can? », *Science*, n° 312, 2006, p. 854-855.
- [15]. Murray, C.J.L. and al., « Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic : a quantitative analysis », *Lancet*, n° 368, 2006, p. 2211-2218.
- [16]. Ponelle, V., « Éthique et action humanitaire », dans cet ouvrage, p. 331.
- [17]. « Principes de Syracuse portant sur les limitations et dérogations aux traités sur les droits civils et politiques », ONU, Doc. E/CN.4/1985/4.
- [18]. Stöhr, K., « Avian Influenza and Pandemics Research needs and opportunities », *New England Journal of Medicine*, vol. 352, n° 4, 2005, p. 405-407.