

”LA DRÔLE DE GRIPPE” Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi

Patrick Lagadec

▶ **To cite this version:**

Patrick Lagadec. ”LA DRÔLE DE GRIPPE” Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi. 2010. ⟨hal-00448770⟩

HAL Id: hal-00448770

https://hal.science/hal-00448770v1

Preprint submitted on 20 Jan 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

ECOLE POLYTECHNIQUE

CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

"LA DRÔLE DE GRIPPE"
Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi

Patrick LAGADEC

Janvier 2010

Cahier n° 2010-03

DEPARTEMENT D'ECONOMIE
Route de Saclay
91128 PALAISEAU CEDEX
(33) 1 69333033
http://www.enseignement.polytechnique.fr/economie/
mailto:chantal.poujouly@polytechnique.edu

"LA DRÔLE DE GRIPPE"
Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi

Patrick LAGADEC[1]

Janvier 2010

Cahier n° 2010-03

Résumé : Ce cahier est une contribution au retour d'expérience qu'il faudrait mener sur la pandémie grippale 2009. Il tente de cerner le terrain sur lequel s'est déroulé la crise, et qui a nourri la crise en profondeur. Il fournit aussi, en seconde partie, le tableau de bord de réflexion et de proposition de l'auteur, tout au long de l'épisode.

Abstract: This document is a contribution to the debriefing process that ought to be launched, internationally, on the 2009 "phoney flu" pandemic. The initial section provides some keys to the understanding of the context of this crisis. The second section is a day-by-day follow up of questions and proposals put forward by the author during this episode.

Mots clés : Pandémie, Grippe A-H1N1, pilotage, tableau de bord stratégique

Keywords: Pandemic, A (H1N1) Flu, Strategic Approach

Type de classification : AMS

[1] Patrick Lagadec est Directeur de Recherche, Département d'Economie, Ecole Polytechnique

Sommaire

Fil rouge……*p. 3*

Approche……..*p. 5*

Ruptures, obstacles, dépassement
Crises, un autre univers
A(H1N1), cas d'école
Contribution

I – LE FRONT DES PANDÉMIES, 2003-2009 : AVANCÉES TACTIQUES, DÉCROCHAGE STRATÉGIQUE……..p. 16

1. Points forts ……...*p. 17*

1°) Un effort massif, continu et coordonné de veille, d'expertise et de planification
2°) Un effort général inédit en termes de « Continuité d'Activité »
3°) Un effort sérieux en matière d'exercices

2. Points faibles……*p. 21*

1°) Un « confidentiel défense » originel
2°) Une approche initiale fermée et cloisonnée
3°) Une culture de Plan, une culture « PCA »
4°) Une dynamique public-privé souvent surprenante
5°) Une culture « Command and Control », « top down »
6°) La dimension éthique mise sous le boisseau

3. Des socles et des contextes globaux en proie à des dislocations majeures…*p. 35*

1°) De nouveaux fronts de vulnérabilité, un terreau d'anxiété générale
2°) Un domaine de la santé publique emblématique des crises globales émergentes
3°) L'ombre immédiate de crise financière de 2007 et ses suites en 2008

4. Le défi du pilotage et de la conduite collective en *Terra Incognita*…… .*p. 38*

1°) Un sursaut décisif en intelligence décisionnelle et aptitudes stratégiques
2°) Des couches obscures à revisiter et clarifier – la « solution militaire »
La question des Quarantaines massives – Etats-Unis
3°) Des voies nouvelles pour naviguer en Terra Incognita
Le plan US de 2006, Extraits : L'importance de la mobilisation du tissu sociétal *;* une approche systémique ; une approche sensée de la quarantaine de masse ; une communication qui fasse sens ; des messages de préparation pour le citoyen

II – A(H1N1), AVRIL 2009- JANVIER 2010 : QUESTIONNEMENTS ET PROPOSITIONS « À CHAUD »……p. 53

Avril-juin : Alerte et déclenchement des plans……*p. 54*

Juin- août : La grippe déserte……*p. 97*

Août-oct. : Confusion, entre « Grippette qui tue » et « Vaccins non merci ! » …. *p. 122*

Novembre-décembre 2009 : la vaccination se cherche, la grippe reflue……..*p. 159*

Epilogue (provisoire ?), janvier 2010 : le plan implose, les critiques explosent…*p. 166*

Je compris à ce moment-là quelle était la façon de raisonner de mon maître […].
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."
[…] À ce moment-là, je l'avoue, je désespérai de mon maître et me surpris à penser : « Encore heureux que l'inquisition soit arrivée. »

Umberto Eco
Le Nom de la rose, Grasset, 1982
Livre de Poche, 1986, p. 385-386.

Lack of mathematical culture is revealed nowhere so conspicuously
as in meaningless precision in numerical calculation

Gauss
In Silvio Funtowicz and Jerome Ravetz
The Arithmectic of scientific uncertainty, *Phys. Bull.* 38, 1987, p. 412-414

The story of the 1918 influenza virus
[…] is also a story of science, of discovery, of how one thinks,
and of how one changes the way one thinks […]
They created a system that could produce people
capable of thinking in a new way […].

John M. Barry
The Great Influenza – The Epic Story of the Deadliest Plague in History,
Penguin Books, New York, 2004, p. 5 et 7

Fil rouge

Si on me dit : "puisque le modèle n'existe pas, la question n'a pas de sens"
je répondrai : "ça c'est une réponse de technicien mais pas de scientifique ".
Je me réclame ici de ce qui fait la science en acte,
qui est précisément de se risquer aux questions pas possibles.
Maurice Bellet, 2004[1]

Au tournant de l'année 2010, les acteurs comme les lecteurs du feuilleton déroutant de la grippe A(H1N1) se réveillent entre « sonnés » et « déboussolés ». Il avait été question de 1918 à longueur de semaines et de mois – voici que la « grippette » triomphe, et donne toute sa puissance à une thèse dont la solidité d'après-coup mérite certainement plus de circonspection que de vénération aveugle. Longtemps, chacun s'était félicité de la grande « première » que constituait cette gestion de crise effectivement nouvelle en termes de détection, de réaction, de communication – voici cette même conduite de crise désormais en bien mauvaise passe. Tout avait été mis en œuvre pour, cette fois, faire bonne figure. Tout, au terme (provisoire ?) de l'engagement, est en place pour une libération expiatoire à la mesure de l'inquiétude (qui n'eut pas que de fausses raisons), et plus encore pour l'utilisation de cette crise à toutes les fins déjà sur étagère. C'est la loi des crises.

Cette contribution, dont le fil rouge est l'appel à de meilleures capacités de prise de recul en situation de crise – quand il est si tentant de se jeter dans les bras d'un principe de précaution mal compris, ou à l'inverse dans une posture d'anti-précaution militante, plaide aussi pour une prise de recul dans les reconstructions d'après-coup. Si nous nous satisfaisons des délices de la polémique politico-médiatique, des charmes des raccourcis expéditifs, de la seule lecture en termes de « communication », nous ne ferons que nous mettre en vulnérabilité toujours plus sérieuse. C'est l'exigence d'un véritable retour d'expérience, régulièrement demandé, rarement mis en œuvre.

La perspective de fond ici retenue est fondamentalement la suivante : au-delà de cette crise, le problème est que nos logiciels de référence pour traiter les crises de notre temps ne sont plus les bons. Il y a décalage manifeste entre, d'une part, les câblages de pilotage qui sont les aujourd'hui les nôtres et, d'autre part, les nouveaux enjeux des crises contemporaines. Il nous faudrait d'autres visions, d'autres démarches, et de fortes capacités de prise de recul. Nous y opposons le plus souvent des principes et des logiques d'action dépassés : des plans prétendus flexibles mais qui sont le plus souvent des carcans, de la précision numérique qui donne l'illusion de scientificité, des logiques de réponse quand il faudrait des logiques de questionnement, des amas organisationnels quand il faudrait dispositifs pilotage – le tout sur fond nostalgique d'une logique militaire pétrie de la gloire de Iéna et de l'ombre de Sedan.

L'impératif de fond est de comprendre nos difficultés structurelles. Il y a en effet d'immenses défis devant nous. Nous les avions déjà pointés dans nos travaux sur Katrina. Les autorités américaines furent clouées au pilori pour ne pas avoir ordonné une évacuation générale. Elles furent certes bien loin de faire montre d'une compétence minimale. Mais demain – je dis bien demain, pas dans 50 ans –, avec les

---

[1] "**Aux prises avec le chaotique**", à l'écoute de **Maurice Bellet**, Philosophe, Entretien avec Patrick Lagadec, vidéo, montage Aurélien Goulet, Avril 2004.

désordres climatiques par exemple, nous aurons des dilemmes terribles à affronter : a) évacuer systématiquement de grandes zones urbaines à chaque alerte forte, sachant qu'il faut environ 7 jours pour évacuer une zone comme Houston, qu'il peut y avoir n alertes par saison, avec impossibilité d'avoir des données assurées avant qu'il ne soit trop tard ; b) attendre d'en savoir suffisamment pour agir en grand, et prendre à chaque fois le risque d'hécatombes (et, accessoirement, de convocation en Haute Cour). Qui aurait, dès à présent, la solution veuille bien la présenter.

Certes, bien des éléments rendaient le pilotage de la grippe 2009 un peu moins crépusculaire, et de moins en moins obscur au fil des semaines à partir des premières alertes – Janet Napolitano, Secrétaire du DHS aux Etats-Unis, sut réajuster la posture dès le 5 mai 2009. Mais c'est bien sur ces dilemmes, véritables défis pour nos théories et pratiques de la décision, qu'il nous faut réfléchir pour enrichir et faire muter nos logiques de pilotage et de conduite collective. Pour cela, nous allons avoir davantage besoin d'un surplus d'intelligence partagée que de satisfecit d'évitement ou de condamnations sarcastiques. Cela étant posé, l'exigence de rigueur est centrale : on ne saurait tricher avec les enjeux qui se présentent désormais – sur tous les fronts. La qualité de notre questionnement aujourd'hui fera la qualité de nos logiques de pilotage de demain.

Ce cahier tente d'apporter des éléments de réflexion à destination des décideurs, des experts, des acteurs de terrain ; des étudiants et futurs dirigeants aussi, car ce sujet des crises émergentes va devenir de plus en plus décisif – même s'il n'existe guère encore, sauf accident, comme dimension pertinente (voire tolérable) dans nos formations d'excellence.

L'ardente obligation est de ne pas nous remettre dans l'ornière fatale de *L'Etrange défaite* si pathétiquement disséquée par Marc Bloch. Avec pour diagnostic éternel ce qu'il dit en substance : « Ils ne pouvaient pas penser cette guerre [crise, pour ce qui nous concerne], ils ne pouvaient donc que la perdre ». A nous de tout mettre en œuvre pour tenter de mieux comprendre, pour mieux agir. C'est dans cette perspective de travail collectif, dont personne ne peut prétendre avoir déjà les clés, que s'inscrit cette contribution.

Approche

Anticipation-Préparation-Détection-Réaction : assurément, le traitement de la pandémie grippale qui s'est déclenchée au Mexique à la fin du mois avril 2009 peut être lu comme un exemple de progrès décisif en matière de réponse à une menace d'envergure mondiale. Ce fut d'ailleurs la lecture longtemps mise en avant par nombre d'acteurs et d'observateurs. Nous sommes bien loin de la constance dans l'aveuglement qui, jusqu'au bord du gouffre, a marqué la pandémie financière de 2007-2008. Et voici que, maintenant, la grippe ayant déserté le champ de bataille, nombre de voix s'élèvent pour mettre en pièces tout ce qui a été fait au cours des mois d'engagement où le monde allait enfin pouvoir prendre sa revanche sur le cataclysme de 1918.

Allons-nous nous contenter de ces mouvements de balanciers, les triomphateurs d'aujourd'hui se préparant à devenir les victimes de la prochaine bataille ? Il faut ouvrir largement le dossier, non le fermer à la hâte, après avoir « sauvé les meubles » ou pris quelques dividendes circonstanciels – en attendant le prochain rendez-vous avec ce monde des crises décidément si barbare.

Cela exige d'écarter les monceaux de plans, de directives, d'organigrammes, de statistiques, de courbes, de sondages, de communiqués, de contestations, de consternations, d'alarmisme vendeur comme de réassurances infondées, de théories toutes faites, rassurantes aussi longtemps qu'elles restent à l'abri du réel… Il faut même dépasser l'affichage compulsif, confit dans l'absurde, d'un « Principe de Précaution » soudain devenu clé d'explication universelle, après avoir été vidé de tout sens. Il faut arrêter de jeter des confettis dans le ventilateur médiatique, dans l'espoir de sortir du désarroi par un surcroît de confusion.

Il faut accepter le questionnement, victime première des temps de turbulences sévères. Il faut prendre le risque de l'exploration – c'est à dire de la marche sans cartes ni boussoles certifiées. Car le terrain à couvrir est largement inconnu, et c'est bien là notre difficulté essentielle.

Le premier pas à franchir : comprendre que cette pandémie A(H1N1) exprime les nouvelles formes de crises d'un monde en proie à des mutations majeures (bien au-delà du domaine spécifique de la Santé publique), qui appellent d'autres visions, d'autres modes d'action et de gouvernance.

Ruptures

Fondamentalement, nous sommes convoqués sur un autre terrain des vulnérabilités, des risques et des crises. Contrairement aux urgences bien ciselées que traitent quotidiennement les services de secours, loin des désastres mono-cause qui ont donné lieu à l'élaboration de plans d'opérations bien codifiés au cours des dernières décennies, les crises contemporaines projettent sur des espaces largement inconnus. Ces crises recèlent des pièges tous azimuts, qu'il s'agisse de leur caractérisation (sous-estimation, sur-estimation, mal-estimation), de leur conduite (sous-réaction, sur-réaction, mal-réaction), et plus encore des phénomènes chaotiques qu'elles déclenchent dans toutes les directions. Nous n'avons pas les clés de compréhension de ces espaces, nous ne disposons pas les grammaires d'action qui nous seraient nécessaires. Déployer les pratiques connues, actionner même les « meilleures pratiques » concoctées au siècle dernier, se révèle insuffisant. Plus grave, de plus en plus souvent : ces lectures et ces actions sont rapidement désintégrées – ou même retournées pour

devenir les meilleurs alliées des crises à l'ordre du jour. Quand il y a rupture des « règles du jeu », la combinaison des moyens ordinaires reste vaine.

Précisément, la puissance de ces crises qui s'imposent désormais sur tous les fronts tient à trois failles majeures de notre côté.

Nous sommes surclassés intellectuellement. Les cadrages qui nous permettaient de penser le monde et ses accidents ne sont plus opérants. Cet aboutissement cul-de-sac est récurrent dans l'histoire, nous sommes seulement confrontés à une nouvelle exigence de réinvention. A cette heure où tous les fronts de risques et de crises semblent « lâcher », pour se recombiner, on pourrait se souvenir de ce moment de rupture si bien saisi par la grande Barbara Tuchmann :

> *« En ce matin de mai 1910, alors que neuf rois suivaient la dépouille mortelle d'Edouard VII d'Angleterre, la splendeur du spectacle fit béer d'admiration bien des spectateurs dans la foule dense et recueillie.[…] L'ensemble représentait soixante-dix nations ; jamais tant de grands de cette terre ne s'étaient encore trouvés ainsi réunis, jamais plus ils ne devaient l'être sous cette forme. Le carillon assourdi de Big Ben sonnait neuf heures quand le cortège quitta le palais, mais l'horloge de l'Histoire marquait le crépuscule ; le soleil du vieux monde se couchait dans une gloire éblouissante qu'on ne reverrait plus. […] Lord Esher nota dans son journal :"Jamais, il ne s'est produit une telle rupture. Toutes les vieilles bouées qui balisaient le chenal de notre vie semblent avoir été balayées." »*[2]

Nous sommes dépassés stratégiquement. Telle la chevalerie française à Crécy ou Azincourt, ou les armées prussiennes à Iéna, « quelque chose ne va plus », qui n'est pas simplement de l'ordre de l'emploi des moyens, mais prend racine dans des équilibres fondamentaux du monde, dans nos conceptions de la science, de nos institutions, de nos responsabilités et modes de gouvernance. C'est là encore un défi qui n'est pas nouveau. Il suffit de relire Clausewitz méditant sur l'effondrement d'Iéna :

> *« Au cours de la dernière décennie du siècle passé, lorsqu'on vit cet extraordinaire bouleversement de l'art de la guerre qui rendit inefficace une bonne partie des méthodes de guerre des meilleures armées, et que les succès militaires prirent une ampleur à laquelle nul n'avait songé jusqu'alors, il parut évident qu'il fallait imputer tous les faux calculs à l'art de la guerre. Il était clair que l'Europe, limitée par l'habitude à un cercle étroit de conceptions, avait été surprise par des possibilités qui dépassaient ce cercle […]*
>
> *Les effets extraordinaires de la Révolution française à l'extérieur provenaient évidemment moins des méthodes et des conceptions nouvelles introduites par les Français dans la conduite de la guerre que des changements dans l'Etat et l'administration civile, dans le caractère du gouvernement, dans la condition du peuple, et ainsi de suite. Les autres gouvernements se firent une opinion erronée de tout cela, et entreprirent de se maintenir avec des moyens ordinaires contre des forces d'un genre nouveau et une puissance débordante : c'étaient des fautes politiques. Pouvait-on reconnaître et corriger ces erreurs en partant d'une conception purement militaire de la guerre ? Impossible. »* [3]

Peut-on, aujourd'hui, faire entendre que les nouveaux défis en termes de crises et de ruptures appellent de même d'autres conceptions, d'autres organisations, d'autres

---

[2] Barbara Tuchman : *Août 14*, Les Presses de la Cité, Paris, 1962, p. 11 ; 24.

[3] Carl von Clausewitz : *De la guerre*, 10-18, Ed. de Minuit, Paris, 1955. (p. 460-461)

méthodes ? Extrêmement difficile, est-on contraint de répondre, si l'on s'en tient à l'expérience quotidienne de ceux qui, sur tous les continents, s'efforcent de travailler sur ce chemin. Car le défi le plus formidable tient aux terreurs psychiques déclenchées à la moindre évocation de perte de compréhension, de perte de maîtrise, et d'exigence impérative de réinventions – par construction vertigineuses. C'est le troisième et plus grand obstacle à passer.

Nous sommes bloqués psychologiquement. Car entrer dans ces univers instables, spongiformes, aux repères délogés, nous est proprement intolérable. Nous sommes trop marqués par l'idée devenue « naturelle » de Progrès, de compréhension à portée de modèle, de contrôle acquis sur les choses et les systèmes. La moindre béance, idée de faille ou sensation d'ignorance résistante, prend vite la figure de l'insoutenable. Les lignes de Nicole Fabre, psychanalyste, s'interrogeant sur le refus radical de Descartes de se porter sur la question du vide ouverte par Pascal, nous mettent sur la voie de la compréhension de nos difficultés à ouvrir les nouvelles pistes, et cela est vrai sur tous les continents. Les refus et capitulations d'aujourd'hui, dont on pourrait citer d'innombrables illustrations, sont largement motivés par des dynamiques qui prennent racines dans ces couches profondes :

> « *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 référa 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 <u>solidité d'un système qui ne tient que parce qu'il n'y demeure aucune faille</u>*». [4]

Dans ce contexte, le mot d'ordre universel n'est pas le passage par la lucidité mais l'exigence d'être anesthésié et « rassuré » – à n'importe quel prix – même au prix d'une débâcle… à condition qu'elle soit différée, non imputable, et toujours aisée à habiller de communication chatoyante. Dans cet espace défensif, le questionnement est d'emblée hors la loi, la mobilisation des réponses connues l'horizon rapidement imposé.

Certes, il faut le reconnaître, les voies de passage sont délicates. Mais nous n'avons guère le choix. On ne peut se contenter, pour couvrir l'abstention, de plaider « l'optimisme » et le danger qu'il y aurait de "crier « Au loup ! » pour rien" ; et d'invoquer à l'inverse, pour couvrir les déclenchements hyperboliques, l'impératif du « principe de précaution » (principe dont l'instrumentalisation n'a plus grand chose à voir avec son essence originelle).

Il nous faut lever ces obstacles, par le travail, l'échange, l'exploration, l'invention, avec le plus grand nombre d'acteurs – à commencer par ceux qui ont d'éminentes responsabilités, mais sans oublier ni ceux qui sont directement au front, ni ceux qui se

---

[4] Nicole Fabre : *L'Inconscient de Descartes*, Bayard, Paris 2004. (souligné par moi)

trouvent en bout de chaine – là où explosent toutes les insuffisances en lieu et place des assurances et réassurances de convenance.

L'expérience de la Grippe A(H1N1) doit être mise à contribution pour nous aider – tous – à avancer dans les franchissements d'obstacles qui sont aujourd'hui nécessaires. Mieux traitée que la pandémie financière, mais cependant encore bien problématique, elle devrait constituer aussi une occasion autrement mieux mise à profit pour ces avancées majeures qu'il nous faut accomplir désormais sur le front des grandes turbulences planétaires.

Crises, un autre univers

Nous sommes entrés dans le monde des grandes pandémies, de toutes natures. Il va nous falloir repenser de fond en comble nos sciences et nos pratiques en matière de risques et de crises… au moment même où les avancées majestueuses du siècle dernier en ces disciplines commençaient à être gravées dans le marbre académique et les « meilleures pratiques » gestionnaires.

Insistons. L'ombre de la crise déclenche de tels mécanismes de fuite, d'aveuglement, de repli – le pilote dans ses plans, l'administrateur dans ses directives, l'expert dans ses chiffres, le gestionnaire dans ses boîtes à outils, l'intervenant dans ses fiches réflexes, le communicant dans ses éléments de langage, le politique dans ses assurances, l'universitaire dans ses bibliographies, etc. – qu'il faut en effet un coup de force pour suggérer que chacun veuille bien sortir de sa niche de protection.

De quoi s'agit-il ? Tentons d'expliciter un peu davantage.[5]

Le tableau de nos crises a muté. Etant donné le potentiel de déstabilisation de tout événement grave, et bien plus encore l'état général des contextes d'activités et de vie marqués par leur extrême instabilité intrinsèque et leur sensibilité aux perturbations (réelles ou perçues), toute entrée en crise ouvre sur des univers en abîme qu'il est impossible de cerner d'entrée de jeu, et même de tenir pour « maîtrisés » quand on a enfin pu commencer à les comprendre et les traiter. L'impossibilité même de clore et de stabiliser le champ à prendre en considération – en reconfiguration-mutation constante, tant dans son périmètre, dans son essence, que dans ses dynamiques – apparaît à la fois comme la caractéristique essentielle et le moteur principal de ces crises qui émergent désormais. On se retrouve dans des turbulences de plus en plus complexes, de plus en plus ouvertes à des ruptures brutales et de possibles excursions aux extrêmes. Le problème est bien moins « l'événement accidentel » que le contexte en « surfusion », prêt aux dislocations les plus surprenantes aux moindres perturbations.

---

[5] Voir notamment : Patrick Lagadec: "The Megacrisis Unknown Territory - In Search of Conceptual and Strategic Breakthroughs", summary of the book chapter to be published in Rosenthal et al., in Special issue : "Mega-crises in the 21st Century", October 2009, Magazine for National Safety & Security and Crisis Management, Special issue Ministry of the Interior, The Hague, The Netherlands (pages 40-41) http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/Megacrises%20Lagadec.pdf
Patrick Lagadec: "A New Cosmology of Risks and Crises: Time for a Radical Shift in Paradigm and Practice", to be published in a special issue: "A new world of crisis: challenges for policymaking", Special editor: Arjen Boin (Louisiana State University), Review of Policy Research, Volume 26, Number 4, pp. 475-488, Fall issue 2009. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/New_Cosmology.pdf

Confrontées à ce tableau essentiellement marqué par l'instabilité globale et structurelle, nos logiques d'analyse comme de décision apparaissent fondamentalement décalées. Elles sont ancrées sur des visions de mondes stables, compartimentés, connus, ne connaissant que des dysfonctionnements eux-mêmes connus, statistiquement mesurés, maîtrisables à partir de dispositifs et d'outils validés, et quoi qu'il en soit marginaux en termes d'importance relative par rapport aux systèmes concernés. Le schéma de référence implicite est qu'une bonne organisation hiérarchique, bien renseignée par les experts, est en mesure de faire rentrer toute effervescence spécifique dans les canaux et silos prédéterminés, avec processus de réduction continu de la complexité, de l'incertitude, et de la perturbation.

Dès lors, le schéma opérationnel consacré est simple : énonciation *ex ante* des problèmes, codification des réponses à y apporter, rapidité et automatisme d'exécution dès l'entrée dans les scénarios établis. Ce sont là nos cadrages de référence pour maîtriser efficacement les risques de perturbation.

Toujours dans cet univers mental, la formation, l'entraînement, les exercices, visent précisément à bien faire connaître les scripts, les lignes d'action, les dispositifs, les outils, prévus pour identifier, réduire et cicatriser au plus vite les écarts accidentels avec le « normal ». Le déroulement sans fioritures des procédures arrêtées est garant de réussite. Sous réserve, bien entendu, qu'on sache accompagner le tout par une communication médiatique intense, respectant la règle de clarté et de transparence – comme cela est désormais bien compris.

En dépit des réelles avancées que traduisent ces dispositions, le diagnostic est préoccupant sur le fond.

Dans la mesure où l'essence des crises contemporaines ne correspond plus à cette vision – y compris aux « meilleures techniques de gestion de crise », même complétées par une communication de crise formellement irréprochable –, nous sommes et serons constamment en situation de haute vulnérabilité à chaque irruption de crise non strictement conventionnelle – au sens d'urgence connue, claire, spécifique, et circonscrite. Le principe de scénarisation a priori, de primat des réponses sur le questionnement (avec même très souvent la suspicion jetée sur tout réel questionnement), d'automatisme dans les déroulements préétablis, de centralisation et de hiérarchisation d'autant plus strictes que les enjeux sont graves (avec association très peu prisée des acteurs de terrain)… sont autant de références identitaires de nos systèmes de gouvernance. Ils préparent très mal au traitement des univers volatils, chaotiques qui forment le théâtre d'opérations des crises contemporaines.

Autre ligne de préoccupation, qui souligne l'urgence des transformations requises : il ne s'agit pas de nous préparer à quelque phénomène de l'ordre de la crue millénaire, mais bien à des enjeux désormais récurrents, et même « normaux » (au sens de Charles Perrow, *Normal accidents*). Dans un monde en mutation-reconfiguration profonde, le fait de la crise majeure devient constitutif de nos dynamiques et processus collectifs. Nous passons du registre de l'accidentel au registre du structurel. Et du marginal au vital. Voilà qui change la donne, même s'il est toujours très difficile de nous sortir de la représentation : crise = accident = services de secours = fiche réflexe. Bien sûr, nous avons déjà un peu ouvert la « boîte à outils » en introduisant la dimension « communication » à la fin du siècle dernier ; mais c'était là en quelque sorte un simple ajout, pour donner aux administrés quelques explications destinées à les « rassurer ». Cet ajout sympathique devient problématique dès lors que l'on n'a plus grand chose à « expliquer » si ce n'est le caractère très difficilement compréhensible et

fondamentalement instable et non linéaire des phénomènes en cause. Bien sûr, certains experts continuent à brandir leur étendard triomphant ; mais leur assurance apparaît rapidement surfaite, surtout lorsque la précision arithmétique croit comme le cube de la perte de pertinence. Et l'on prend vite conscience du fait que nos logiques habituelles de réponse sont en quelque sorte vidées de leur substance. Ou même pire, et il faut le redire : elles en viennent à se faire « tête de pont » de la crise. L'application consciencieuse des « meilleures pratiques disponibles » en arrive à devenir le meilleur levier de la déstabilisation en marche.

Il faut accepter le caractère abyssal de ces difficultés ; et tout mettre en œuvre pour les comprendre et les traverser. Ce n'est pas parce qu'il faut changer de paradigme cognitif qu'il faut capituler sur le front intellectuel, ou se contenter de brandir des théories toutes faites et médiatiquement porteuses. Ce n'est pas parce qu'il faut changer de paradigme de pilotage, qu'il faut abdiquer de ses responsabilités, ou se réfugier dans la prestidigitation politico-médiatique. Le grand danger serait en effet que, face à trop de difficultés, à trop d'échecs « après avoir tout essayé », chacun se replie finalement sur la conviction qu'il n'y a rien à faire dans ce monde décidément trop complexe pour nos sociétés et leurs institutions, trop « barbare » pour nos codes scientifiques et décisionnels, trop éloigné des attentes des administrés, trop dangereux pour la sécurité des carrières, pour que l'on puisse encore espérer conduire la chose publique, et la conduire en lien avec le citoyen.

Nous sommes donc appelés à engager d'imposants travaux tant de recherche que de mise en œuvre opérationnelle, afin de relever le défi qui nous est imposé sur ce front des crises en émergence. Il ne s'agit pas d'ajouter telle ou telle case supplémentaire de lecture et d'action, mais bien de mettre l'accent sur notre capacité – dès la phase de formation, de préparation, et instantanément à toute émergence de phénomène troublant – de prise de recul, de questionnement ouvert, de conduite plus dynamique que mécaniste, d'intelligence du chaotique plus que du mécanique emboîté. Ce ne sera pas simple, ce ne sera rapide. Ce qui doit nous inciter à commencer au plus vite pour reconstruire nos capacités d'intelligence et d'action sur ces théâtres d'opérations déroutants, où il faut se méfier de tout, y compris des références et outils jusqu'ici tenus pour les plus indiscutables.

Au nombre des réponses à développer, l'expérience montre qu'il nous faut organiser des capacités de questionnement et d'invention opérationnelle configurés pour le temps réel, les possibilités de ruptures brutales, les pièges constants. C'est notamment la démarche de « Force de Réflexion Rapide », formulée depuis plus de trois années maintenant et mise en œuvre dans certaines grandes organisations. L'idée est de déployer le plus en amont possible, et tout au long de l'épreuve, une capacité de questionnement sur quatre dimensions : « Au-delà des apparences, de quoi s'agit-il – réellement ?», « Quels sont les pièges ? », « Quelles nouvelles cartes d'acteurs ? », « Quelles initiatives ? ». [6]

---

[6] Béroux, Pierre, Xavier Guilhou, Patrick Lagadec (2007), "Implementing Rapid Reflection Forces", *Crisis Response*, vol. 3, issue 2, March 2007, pp. 36-37.
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/Implementing_Rapid_Reflection_Forces.pdf
Béroux, Pierre, Xavier Guilhou, Patrick Lagadec (2008), "Rapid Reflection Forces put to the reality test", *Crisis Response*, Vol 4, Issue 2, March 2008, pp. 38-40.
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/038-040.crj4.2.Lagadec.pdf

Il n'y a plus de pilotage possible sans la mise en place de pareilles capacités de questionnement organisées. Non pas « entre deux portes », au gré d'agitations de couloirs, de livraisons de statistiques, de prescriptions de communicants-prestidigitateurs, de bombardements d'instructions par quelque conseiller OVNI… Bref, les crises contemporaines imposent d'autres règles du jeu. Il serait avisé d'engager dès à présent de courageuses démarches d'exploration et de préparation, de simulation et de formation[7], pour ne pas laisser le dossier en déshérence, abandonné finalement à toutes les instrumentalisations.

A(H1N1), cas d'école

Le dernier épisode de crise complexe en date est donc celui de la pandémie grippale A(H1N1), qui a commencé à inquiéter et mobiliser les grands acteurs de la planète à la fin du mois d'avril 2009.

Comme indiqué précédemment, le dossier a été mieux traité que bien d'autres épisodes récents – et cela est à mettre au crédit de toutes les instances en charge de la santé publique, depuis l'OMS jusqu'à tous les ministères et autres organes en charge de la santé de par le monde. Contrairement à ce qui a été fait lors de la crise financière en 2007-2008, nous avons vu ici : d'intenses efforts de préparation aux pandémies (avec l'implication d'un grand nombre d'acteurs notamment les entreprises en charge des grands réseaux vitaux), la détection très rapide du phénomène pandémique, le suivi mondial de la progression des cas depuis le centre stratégique d'opération sanitaire (SHOC) de l'OMS à Genève, le déclenchement des mesures prévues, une déclinaison rapide à l'échelle mondiale de ces réponses d'urgence, une communication factuelle respectant à la lettre les recommandations des manuels de communication de crise disponibles depuis vingt ans, etc.

Et pourtant : les défis évoqués précédemment n'ont cessé de mettre en difficulté les dynamiques de réponse, et l'aboutissement aujourd'hui est sévère. Les pilotes ont été confrontés à des questions sans cesse plus nombreuses, ouvrant sur d'autres questions toujours plus crépusculaires…

- Comment suivre la *vitesse* de dissémination d'un mal, quand l'unité de mesure n'est plus le mois mais la journée ou l'heure – en raison des nouveaux modes de transport ?
- Comment songer à des *lignes barrières*, quand toute la vie économique et sociale est fondée sur une connectivité de plus en plus dense et que l'idée même de barrière se fracasse sur le fait de la contagiosité d'un mal avant qu'il ne se soit manifesté par des symptômes permettant des discriminations bien assurées ?
- Comment *anticiper*, lorsque le risque de mutation des agents (le virus en l'espèce), doublée d'une mutation des contextes, sont les traits essentiels de la menace ?

---

[7] Les formations organisées le sont le plus souvent à partir de principes qui déjà recèlent les échecs à venir : il faut avant tout, exige-t-on, « rassurer » les responsables en leur apportant des « boîtes à outils » ; ces responsables sont « à ce points fragiles », argumente-t-on, « qu'il ne faut pas les soumettre à trop d'inconfort ; il faut les préparer à dérouler des procédures qui les protégeront des questions, surtout pas à affronter des situations sans réponses préétablies ; il faut les entrainer à communiquer pour "rassurer", donc sur les situations déjà bien balisées par les experts, etc. »

- Comment *planifier* une action, si le temps de la mise en œuvre (scientifique, industrielle, opérationnelle), comme dans le dossier des vaccins, contraint à des décisions qui ne peuvent s'inscrire dans la totale flexibilité exigée ?
- Comment tenir à la fois les dimensions *mondiale*, nationale, *hyper-locale* ?
- Comment rester en phase avec *l'opinion*, qui peut brutalement passer de la dénonciation virulente de la sous-réaction ("comme pour la canicule") à l'accusation tout aussi vindicative de sur-réaction ("comme pour la vache folle"), tout en se gardant la possibilité de reprendre la voie de la traduction en Haut Cour si les conditions changent soudainement ?
- Comment répondre de façon maîtrisée *aux craintes collectives,* par exemple au sujet de privilèges accordés à quelques-uns en matière de protection (via des vaccins, notamment) qui se transforme en quelques semaines en un refus viscéral de se voir concerné par ces mêmes mesures de protection ("Vaccins, non merci !") ?
- Comment, précisément, opérer en matière de *communication*, lorsque le front n'est plus le journal télévisé mais la jungle d'Internet, terrain de rêve pour la floraison de ces théories du complot qui seules peuvent prétendre expliquer si simplement l'inextricable[8] (et se voient étrangement consolidées par des pilotages ou carambolages bien mal venus[9]) ?
- Comment le dirigeant peut-il piloter lorsqu'il se voit contraint de surfer sur des *« logiciels » imposés* (sauf s'il a fait un gros effort de distanciation, avant la crise, au démarrage de la crise, et tout au long de la crise[10]), et qui se révèlent des pièges ? Comment peut-il tracer ses lignes d'action, si l'expertise dont il peut bénéficier est d'abord construite pour les situations relativement stables, non pour des univers chaotiques ? Et si toute discussion s'inscrit d'abord dans des champs de conflits et de concurrences ayant bien d'autres motivations et opérateurs que le sujet même de la crise en cause ?
- Comment conduire des pilotages stratégiques, qui supposent des *questionnements partagés*, quand la norme est de monter des réunions bien formelles où l'on conforte des certitudes planifiées, et l'on consolide les bornages de territoires et les champs de pouvoir ?

Un travail s'impose sur ces questions difficiles. Cela suppose de toujours affirmer une distance critique d'avec le faire immédiat, qui pourtant exige sans conteste un investissement déjà considérable. La difficulté est grande, mais ne pas prendre le temps et l'énergie de ce questionnement est rapidement synonyme de mise en logique d'échec.

---

[8] Y compris par l'absurde le plus évident comme cette assertion si sûre d'elle-même selon laquelle « seuls ceux qui étaient vaccinés contre la grippe ont été tués par la grippe de 1918 »…

[9] Par exemple lorsque, au beau milieu d'une polémique mondiale sur « un complot des firmes pharmaceutiques mondiales », le patron de l'une d'entre elle, tout entier plongé dans ses paramètres financiers, se félicite en point de presse des substantiels bénéfices que la vaccination va engendrer pour son Groupe…

[10] Voir le cas de John Kennedy et de ses conseillers qui, sur la crise de missiles de Cuba (1961), doivent lutter avec une énergie stupéfiante et une intelligence théorique et opérationnelle exceptionnelle pour ne pas laisser enfermer dans des règles d'engagement préalablement arrêtées – règles opérationnelles qui, in fine, sous couvert de nécessité technique non discutables, dictent la politique et peuvent conduire au désastre stratégique.

La principale force des crises hors normes, qui deviennent nos crises quasi quotidiennes, est précisément de tuer toute capacité et velléité de prise de recul. La principale mesure de salubrité décisionnelle devrait consister à affirmer, préparer, sauvegarder, développer cette aptitude à la réflexion en recul partagée.

Pour l'heure, le passage n'est pas encore fait : la crise « tient » encore nos systèmes décisionnels. Là est sa puissance essentielle, et c'est bien là qu'il nous faut intervenir. On ne peut laisser le monopole de la distanciation critique aux commissions d'enquête, quand elles sont effectivement créées, et qu'elles décident de mener effectivement le travail de questionnement.

Contribution

Ce cahier, propose deux espaces d'examen :

- Une réflexion sur l'avant-crise (Partie I) : comment je lis les documents et les mises en œuvre qui ont structuré nos préparations à l'épreuve ;
- Un suivi de la période avril 2009 – janvier 2010 (Partie II), sorte de « main courante » au long de l'épisode.

Le premier chapitre – *Le front des pandémies, 2003-2009, avancées tactiques, décrochage stratégique* –, tente de peindre un tableau distancié de l'épisode. Il est bien trop tôt pour arrêter un texte de fond. On trouvera ici tout au plus une contribution à la réflexion, qui gagnera à être lue en lien avec quantités d'autres productions qui viendront ou sont déjà venues sur le cas. L'objectif est de contribuer à cette réflexion, certes difficile et à haut risque, sur les voies de progrès à inventer.

Le second chapitre – *A(H1N1, avril 2009-décembre 2010* : questionnement et propositions "à chaud"» –, est en quelque sorte mon tableau de bord personnel au long de l'épisode. J'ai tenté, comme d'autres, un travail de points réguliers. Il part du principe que l'observateur analyste n'a pas seulement à rédiger des fiches pour publier *ex post* avec le confort de la distance, la connaissance du fin mot de l'histoire – mais bien prendre le risque de la production en temps réel.

De façon continue, j'ai tenté de clarifier par écrit mes pistes et tâtonnements dans l'analyse. Certaines de ces notes ont pu être mises en ligne dès leur rédaction, en premier lieu via le site de l'Espace Ethique de l'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris).[11] D'autres ont seulement fait l'objet d'envoi à certaines personnes de mon réseau, national et international. D'autres encore sont juste restées sur mon ordinateur. Je les reprends ici, en les situant plus précisément dans leur trajectoire. Ces textes cités (et retranscrits en bleu) sont retranscrits tels qu'ils ont été proposés, et n'ont bien évidemment pas été ré-écrits avec le bénéfice de la connaissance d'aujourd'hui. Leur intérêt est de fournir de façon brute un travail de confrontation au jour le jour aux inconnues, aux questions, aux pièges – sans camouflage des risques d'erreurs, ou des erreurs effectives. Apprendre à accepter l'idée de pouvoir se tromper constitue la première qualité des décideurs de demain. Cela peut aussi faire sens de

---

[11] L'Espace Ethique de l'AP-HP, sous la direction du Pr. Emmanuel Hirsch et du Dr Marc Guerrier est un lieu d'échange particulièrement riche et quasi unique avec qui j'ai eu la chance de pouvoir travailler avant et depuis le début de l'épisode. Notamment dans le projet ambitieux, conduit par Emmanuel Hirsch, de livre de réflexion sur la pandémie : *Pandémie grippale – l'ordre de mobilisation*, Editions du Cerf, septembre 2009.

faire comprendre que la réflexion en recul, tout au long d'une crise complexe et opaque, peut avoir quelque intérêt.

J'ai pensé pertinent de regrouper ici ces écrits (dans un Cahier spécifique), afin de garder une trace plus aisément consultable de ce travail de réflexion mené à partir des « sorties du système » tel qu'il était possible de les saisir à travers la lecture des journaux, des dépêches d'agence, de discussions avec des collègues français ou étrangers.[12] Les « traces » ici proposées sont donc tout à fait partielles et limitées ; il serait même étonnant qu'elles ne soient pas marquées d'erreurs manifestes. En ces domaines tourmentés, la justesse du propos n'est garantie qu'à celui qui s'abstient, ou qui s'exprime uniquement dans l'après-coup.

On notera que ce sont surtout les premiers temps de l'épisode qui ont attiré ma réflexion. C'est bien au moment des lectures et démarches initiales que « tout se joue ». Si, d'emblée, l'exigence du questionnement en recul est absente ou très insuffisante, le reste n'est rapidement que péripétie.

Bien entendu, en ces domaines, tout écrit s'expose à deux écueils :

- *Le premier : celui de la condamnation indécente*, si confortable à l'abri du clavier et si aisée lorsque l'on dispose, du moins le croit-on (à tort d'ailleurs), du fin mot de l'histoire. Mon collègue et ami Mike Granatt, fondateur et premier chef du *Civil Contingencies Secretariat* du Cabinet Office à Londres, aime ainsi à rappeler les mots de Shakespeare : « Men's evil manners live in brass. Their virtues, we write in water » (Henry VIII). D'un point de vue méthodologique, il faut naturellement prendre garde à ne pas réécrire l'histoire une fois les verrous d'incertitude levés. Il faut se méfier des concerts de critiques et autres *rêve-parties* coagulées à la hâte, qui viennent triompher par le verbe sur les débris de l'incertitude et de la peur – avec un aplomb, des raccourcis et des confusions qui annoncent bien des fiascos à venir. Il faut assurer, là encore, une capacité de jugement en recul : en ces matières, la certitude donneuse de leçons n'est assurée qu'à l'inconscient et l'irresponsable. La prudence s'impose, tant les situations sont et restent volatiles : "Judgments about the failure or success of public policies or programs are highly malleable".[13] Les crises peuvent rapidement devenir la poursuite, sur d'autres terrains, de conflits étrangers aux épisodes examinés : on ne saurait devenir l'otage ou l'instrument de ces dynamiques parasites.
- *Le second : l'abstention précautionneuse*, la fuite dans l'abscons, qui traduisent une recherche de mise en protection systématique, de réassurance et de valorisation dans des constructions qui tiennent le temps d'une opportunité médiatique… aux dépens de la justesse et du courage de l'analyse. Les enjeux sont vitaux sur ces sujets, toute facilité se paiera cher à la prochaine crise.

Conscient de ces risques, j'ai tenté d'éviter les deux lignes d'écueil. Mais, ici comme ailleurs, le risque nul n'existe pas.

---

[12] Mais quasiment jamais avec des acteurs directement impliqués dans le pilotage du dossier (à une ou deux exceptions près et je remercie ici les responsables en question pour leur confiance) tant il est habituel de voir les systèmes se fermer dès lors qu'ils sont en difficulté.

[13] Mark Bovens & Paul 'T Hart, *Understanding Policy Fiascoes*, Transaction Publishers, London, 1996.

L'axe de la réflexion reste dans mon champ de spécialité : le pilotage stratégique de ces épisodes opaques, instables, qui peuvent à tout moment ouvrir sur des turbulences sévères, des mutations improbables, des montées aux extrêmes, ou l'inverse des résorptions impossibles à expliquer aisément.

Certes, cette question de l'intelligence et du pilotage des grandes crises n'est pas encore reconnue comme susceptible de pertinence scientifique ou d'intérêt stratégique, mais je plaide que les seules connaissances des caractéristiques d'un virus ou d'un médicament, des courbes de contamination, des éléments de « communication », n'épuisent pas le sujet. Bien au contraire : aussi longtemps que l'on se focalisera de façon presque exclusive sur les contenus techniques, les machineries organisationnelles, et les contreforts de communication, sans engager de travail aussi sérieux sur les conduites stratégiques et les démarches qui peuvent les consolider, nous aurons les plus grandes peines à surnager dans les mers en furies que lèvent les risques et les crises de notre temps.

L'hypothèse est que ce type de réflexion continue et en recul serait hautement souhaitable a) au sein des instances les plus impliquées dans le pilotage de ce type de dossier, tant à l'échelle internationale que nationale [14] ; b) entre grands acteurs publics et privés ; c) entre experts ; d) et, assurément, de façon ouverte avec un large public – puisque la dynamique en cause est d'emblée marquée par l'importance cruciale de la confiance. Une confiance qui passe par du partage : des visions, des perceptions, des incertitudes, des ignorances plus encore, et des propositions.

C'est là le message essentiel, et sans doute pesant, des pages qui vont suivre. Le problème crucial qui marque le pilotage des grandes crises actuelles ne tient pas à telle ou telle erreur de décision, ni même de "communication" – cette dernière étant mise en avant de façon compulsive, comme si tous les problèmes étaient désormais uniquement liés à des défauts de "communication". Il tient à un décalage de plus en plus net entre nos modes d'approche et de pilotage, d'une part, et la nature des crises à traiter, d'autre part. Aussi longtemps que des ruptures positives décisives n'auront pas été opérées sur ces terrains – qui intéressent aussi bien la préparation des dirigeants, les formations fondamentales, les exercices, les formes de discussions sociales autour de ces risques et de ces crises « hors cadres » – nous resterons particulièrement exposés à des enchaînements de fiascos, ou tout au moins de difficultés extrêmes dans la conduite de nos vulnérabilités et de nos crises.

Un lourd travail de retour d'expérience, national et international, est devant nous. Je ne livre ici qu'une petite contribution à cet effort essentiel si nous voulons gagner en intelligence et capacité de pilotage pour mieux traverser ces crises – vraies, fausses, construites, subies… – qui vont devenir la marque d'un monde traversé de mutations accélérées. Puissions-nous faire montre de la responsabilité qui s'impose, et ne pas nous contenter d'attendre une autre crise capable de faire « oublier » celle-ci.

---

[14] C'est à ce type de fonction que j'avais songé lorsque, dans les années 1990, j'avais été nommé expert auprès de l'OMS pour les questions de risques majeurs, pour une période de quatre années, renouvelée quatre autres années. Mais, au cours de ces huit années, aucune réunion ne fut organisée, sans doute pour la raison habituelle que les spécialistes des vraies sciences sont seuls pertinents pour régler les situations difficiles.

I – LE FRONT DES PANDÉMIES, 2003-2009

AVANCÉES TACTIQUES, DÉCROCHAGE STRATÉGIQUE

Les crises se nourrissent tout à la fois de foisonnements de circonstances particulières (au moment spécifique de l'émergence du phénomène, et durant tout le développement de l'épisode), du passé immédiat (ce qui a été fait juste avant – notamment dans le cas qui nous occupe dans le domaine de la préparation particulière à la pandémie grippale), de sédimentations sur longue période et de maints facteurs contextuels autres que ceux immédiatement en cause mais qui influent pourtant, par contamination des perceptions notamment, sur la crise qui survient. Plus la crise est sévère, plus les éléments sédimentés et les « tendances lourdes », viennent modeler les combinaisons qui se manifestent et construisent la forme de la crise, ses ressorts, ses logiques, ses surprises, ses mutations.

Avant d'engager l'examen au jour le jour de cette grippe qui ne fut pas celle attendue, je voudrais donc réfléchir aux éléments foisonnants de ce tableau de référence sur lequel s'est inscrite la grippe A(H1N1), tout au moins en France. Les dynamiques émergentes conjuguent, selon des processus particulièrement difficiles à élucider, bifurcations de circonstances et « terreaux » contextuels, avec des issues à la fois prévisibles et imprévisibles, « normales » et aberrantes.

Je ne ferai ici qu'ouvrir la réflexion sur ce tableau préalable, tant il y aurait à faire pour le peindre avec quelque exactitude et justesse d'analyse. A tout le moins, tentons de desserrer l'écheveau et de tracer quelques pistes de réflexion.

1. Points forts

1°) Un effort massif, continu et coordonné de veille, d'expertise et de planification

L'OMS a joué un rôle majeur de chef d'orchestre en matière de surveillance, d'expertise et de planification[15] sur la pandémie grippale, depuis les années 2003-2005, marquées par l'épisode du SRAS et le développement de la grippe aviaire H5N1. Un imposant centre de crise permettant de détecter et de suivre des épisodes pandémiques a été mis en fonctionnement à Genève, véritable Quartier Général de la défense mondiale contre les épidémies. Des « niveaux » de référence ont été établis pour moduler les mobilisations et les niveaux d'engagement opérationnel ; ces « niveaux » ont été décalqués dans les grands plans nationaux.[16]

En France, notamment, les autorités ont mis au point un "plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »" qui reprend l'architecture du plan OMS. Ce plan, dont la première mouture date de 2004, a permis de clarifier des niveaux de référence, une stratégie générale de réponse, des principes de conduite opérationnelle. On notera l'inscription, très nouvelle dans les grands plans d'urgence du pays, du principe d'« un large effort de communication et d'information » :

> « *Durant la phase pandémique, les pouvoirs publics veillent à informer le plus complètement possible la population sur la situation, les mesures prises et les préconisations.*
> *La politique de communication est animée en mode centralisé par la cellule*

---

[15] WHO : "WHO global influenza preparedness plan – The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics", 2005.

[16] Voir par exemple :
UK: *Explaining Pandemic Flu – A guide from the Chief Medical Officer*, NHS, 2005.
US : *National Strategy for Pandemic Influenza – Implementation Plan*, Homeland Security Council, May 2006.

interministérielle de crise appuyée par la cellule de communication.

La cellule de communication est associée très en amont et de manière très étroite aux informations reçues et aux projets préparés par la cellule de crise. Elle a pour missions, pour ce qui relève de la communication gouvernementale :

- *la veille médiatique et l'analyse de l'état de l'opinion ;*
- *la communication gouvernementale externe ;*
- *la coordination des actions d'information assurées par les ministères ;*
- *le soutien et la coordination des informations diffusées par les préfets au niveau local ;*
- *la communication interne en direction des services et des agents de l'Etat.*

Elle est composée de représentants des ministères chargés de l'intérieur, de la santé, de la défense, des affaires étrangères et, en tant que de besoin, d'autres ministères ; d'un représentant du secrétariat général de la défense nationale, d'un représentant du service d'information du gouvernement, d'équipes dédiées à la veille, aux relations presse, à l'Internet, à l'élaboration d'éléments de langage.

Elle est segmentée en direction des cibles identifiées (leaders d'opinion, relais, médias, grand public, agents de l'Etat et encadrement, secteur privé, Français de l'étranger…). La communication vers le grand public devra permettre d'indiquer les mesures individuelles nécessaires, notamment en matière de protection et d'hygiène, de recours au système de santé, de fonctionnement de l'activité économique. »[17]

Ce plan n'a cessé – ce qui est là aussi un point novateur remarquable – d'être ajusté au fil des années. Ainsi, la première version, présentée le 13 octobre 2004, était marquée par des prescriptions rigides – la rigidité étant souvent le trait identitaire des grands plans d'Etat :

« *Fermeture ou contrôle des frontières ; arrêt des transports collectifs et restriction des déplacements (déplacements individuels, isolements, cordons sanitaires…) ; fermeture des établissements d'enseignement ; limitation des grandes manifestations sportives, fermeture des salles de spectacle… ; suspension des rassemblements de population ; limitation de toutes les manifestations sous forme de spectacles, rencontres sportives, foires et salons et célébrations culturelles, etc.* »[18]

Cinq années plus tard, dans sa quatrième édition (2009), le plan pandémie gagne singulièrement en adaptabilité. La machinerie commence à s'ouvrir aux réalités d'une société devenue complexe, qui ne peut plus être régentée à partir d'un GQG militaire, digne de 1870 ou de 1914, d'où partiraient des ordres pour exécution sur la ligne de front. Ce plan de 2009[19] – dans ses rajouts liminaires tout au moins (qui semblent traduire de douloureux accouchements, d'âpres discussions et la nécessité de s'auto-convaincre) –, frappe ainsi par :

---

[17] « Présentation du plan gouvernemental de lutte contre la pandémie grippale d'origine aviaire au 13 octobre 2004 », http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/grippe_aviaire/aviaire3.htm#num2

[18] idem.

[19] Premier Ministre, Secrétariat Général de la Défense Nationale : « Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009 *(abroge et remplace le plan national n° 40/SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007)*, 4ème édition 2009.
http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf

a) L'énoncé de ruptures salutaires

Loin des mécaniques simplistes de bouclage et de blocage

« […] *si des mesures limitées de contrôle aux frontières restent possibles […] le présent plan français ne retient pas l'option d'isoler le pays par une mesure de fermeture des frontières. Il tient comme un élément important le maintien des échanges internationaux, notamment pour tout ce qui concerne la réponse sanitaire à la pandémie.* »

« *Le plan vise également à préserver le fonctionnement aussi normal que possible de la société et des activités économiques.* » (p. 4)

Loin de l'automatisme procédurier et fixé par avance

« *Aucune mesure n'est automatique. Chacune doit être examinée par la Cellule interministérielle de crise au niveau national, au cas par cas, en fonction de l'évolution de la situation.* » (p. 2)

« *Evaluer en permanence le degré de préparation du dispositif par des exercices aux différents niveaux de l'État et par la définition d'indicateurs de préparation.* » (p. 9)

Loin du modèle autoritaire, centralisé, « militaire »

« *Il s'agit : de maintenir le lien de confiance entre la population et les pouvoirs publics, notamment grâce à une communication coordonnée, transparente et continue ; d'exploiter le retour d'expérience d'événements réels et d'exercices nationaux ou internationaux pour améliorer la préparation du pays face aux menaces sanitaires majeures.* » (p. 5)

b) Des perspectives sociétales inédites

Solidarité et continuité de la vie sociale

« *Les actions de l'Etat et des divers organismes publics et privés ne sauraient suffire à elles seules.* ***Une mobilisation active de la population est également indispensable.*** *Elle implique une participation active de la population à la solidarité familiale et de voisinage, par exemple :*

- *aide aux personnes isolées ou malades, tant pour les démarches et courses de la vie quotidienne que pour la liaison avec le corps médical et l'approvisionnement en médicaments ;*
- *garde individuelle des enfants, au niveau de la famille ou des voisins, voire en utilisant la ressource des étudiants libérés par la fermeture des établissements d'enseignement supérieur ;*
- *poursuite de la participation à la vie économique et sociale, dans le respect des mesures annoncées par les pouvoirs publics et des plans de continuité des employeurs.*
- *Cette mobilisation peut relever de l'initiative individuelle. Elle peut aussi s'inscrire dans le cadre de la participation aux réserves ou à l'action associative.*
- *Le strict respect du maintien à domicile, dès lors que l'on est touché par la grippe, relève également du devoir de solidarité, pour limiter l'extension de la maladie.* » (p. 16)

Information, gage de cohésion

« *L'efficacité du dispositif prévu dans le plan repose sur le* ***maintien d'un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population****. Cela implique une information transparente, continue et factuelle donnant l'assurance que les pouvoirs publics sont à même de gérer la situation dans ses composantes*

sanitaires et organisationnelles.
Pour les pouvoirs publics, placés en position d'émetteur de l'information, la communication vise également à informer et donc à ***atténuer les craintes et l'anxiété*** *de la population et à éviter le risque de désinformation, de rumeurs, voire de déstabilisation.*
Dans ce cadre, les objectifs de communication sont :
- *d'informer en permanence la population sur la situation et les mesures prises ;*
- *d'entretenir la confiance de la population et la crédibilité des pouvoirs publics ;*
- *d'inciter chaque citoyen à devenir acteur et responsable face au risque, et favoriser la solidarité nationale ;*
- *d'informer sur la façon dont on peut retarder l'arrivée de l'épidémie sur le territoire français ;*
- *d'informer les cibles prioritaires (enfants, ressortissants français, …) sur les mesures spécifiques les concernant ;*
- *de préparer le pays à gérer le risque en coordination avec les partenaires européens et internationaux ;*
- *d'aider à gérer la crise et à maintenir l'organisation de la société pendant la pandémie ;*
- *de préparer la sortie de crise et la reprise de la vie normale.* » (p. 17)

Prise en compte de l'importance d'un consensus social autour de principes éthiques
« *Une pandémie grave est une situation exceptionnelle qui exigera la définition de priorités d'accès aux moyens sanitaires, un effort de solidarité à tous les niveaux, un engagement de ceux dont les missions impliquent un contact direct avec les malades. Un consensus sur des valeurs éthiques partagées sera indispensable pour préserver la cohésion de la société, par exemple :*
- *devoir de solidarité à tous les niveaux, depuis le niveau international jusqu'au niveau local ;*
- *face au devoir de soin par les professionnels de santé, devoir de la société de les protéger, ainsi que leurs familles et ceux que leur fonction conduit à s'exposer (y compris les collaborateurs occasionnels du service public) et d'assurer l'avenir des familles de ceux qui auraient été victimes de la maladie ;*
- *approche éthique dans l'élaboration de priorités d'accès aux ressources limitées, y compris en matière de produits de santé et affichage de ces priorités dès lors qu'elles sont arrêtées ;*
- *rejet de la stigmatisation des malades isolés ou des personnes maintenues en quarantaine.* » (p. 9)

c) L'affichage d'une initiative remarquable

« *Un comité d'initiative et de vigilance civiques a été créé par décret du 12 décembre 2006 auprès du ministre de la santé, pour proposer au Gouvernement toute action pouvant améliorer l'appropriation par la population des mesures de prévention et de lutte contre la pandémie grippale et autres crises sanitaires exceptionnelles et de contribuer à renforcer la mobilisation de la population dans la perspective d'une telle pandémie.* » (p. 16)

2°) Un effort général inédit en termes de « Continuité d'Activité »

D'emblée, à côté des lignes habituelles de planification étatique, les responsables ont inscrit la préoccupation de la continuité des activités, et notamment de la fourniture des services offerts par les grandes entreprises de réseaux. La question des PCA (Plans de Continuité d'Activité), s'est imposée comme prioritaire, dans le

discours des pouvoirs publics, mais aussi dans les pratiques de gestion des risques et d'anticipation des crises dans nombres de grands groupes de réseau.

D'innombrables livres, conférences, séminaires, ont été proposés pour clarifier les types de préparation à mettre en œuvre. C'est probablement là aussi une première : la mobilisation du ministère de l'Economie comme fer de lance de ce projet de préparation du pays à ce type d'épreuve ; la mobilisation active des grands opérateurs pour clarifier les points de vulnérabilité, réfléchir aux mesures à prendre, arrêter des décisions en matière d'acquisition de moyens de protection (masques, antiviraux, etc.), intégrer la dimension Ressources humaines, cerner les problèmes liés aux « fonctions essentielles » à satisfaire, réfléchir aux questions éthiques qui pourraient se poser, etc. Avant que la grippe A ne frappe, beaucoup avait été fait en termes de PCA pour une pandémie grippale de type aviaire.[20]

3°) Un effort sérieux en matière d'exercices

Des exercices « pandémie » : avec des bases vidéos très vigoureuses réalisées par le SGDN, des exercices exigeants ont été conduits (30 juin 2005 ; 25-26 avril 2006), ce qui a permis de préparer les équipes, d'ouvrir des questions, d'affiner les préparations. Des efforts ont été engagés à l'échelon européen (exercice des 23-24 novembre 2005).

De hauts responsables impliqués : cela fut tout à fait remarquable dans le cas d'un ministre de la Santé (Xavier Bertrand) qui participa personnellement – fait encore rarissime – à un exercice national qui ne s'inscrivait pas dans la logique habituelle de « démonstration ».

Des entreprises impliquées : des exercices ont aussi été conduits au sein des entreprises, en lien avec les services de l'Etat, et en condition réaliste (port de masques durant l'exercice).

2. Points faibles

L'examen appellerait de sérieuses investigations pour peindre le tableau avec précision et exactitude. Ce tableau a comporté de nombreuses couches et retouches. Comment ces ajustements ont-ils été opérés, et se sont-ils conjugués ? Les sédimentations successives ont-elles conduit à un ensemble fort d'une cohérence interne permettant d'affronter des turbulences sévères, ou bien y a-t-il eu ajouts de couches, avec possibilités que certaines logiques profondes reviennent s'imposer sans préavis ? Précisément, les assurances en termes de mobilisation du corps social, d'initiatives en matière d'éthique, de désignation de tel ou tel pilote, etc. ont-elles définitivement effacé la logique « secret défense », qui avait porté le premier plan sur ses fonds baptismaux ?

Les grandes crises contemporaines posent deux défis : des capacités de pilotage, lorsqu'il faut affronter l'inconnu, l'hypercomplexe (et pas seulement afficher des tableaux de missions) ; des capacités de cohésion, puisque c'est la texture sociale qui

---

[20] Voir par exemple : Dr. Sandrine Segovia-Kueny et Laurence Breton-Kueni : *Réaliser un PCA Pandémie grippale dans une organisation – Pourquoi et comment ?*, AFNOR, 2008. Voir les nombreuses conférences et séminaires organisés par le Haut Comité Français pour la Défense Civile.

est désormais concernée, et non plus telle ou telle garnison devant tenir telle ou telle place forte sur une ligne frontière clairement établie depuis des siècles. [21]

On peut, pour le moment, enregistrer les facteurs suivants, qui seront mieux cernés si quelque « retour d'expérience » approfondi est engagé sur l'épisode.

1°) Un « confidentiel défense » originel

Cette option est souvent déplorée. Ainsi, le Pr. William Dab, ancien Directeur Général de la Santé :

> « *La préparation de la version initiale du plan de lutte contre une pandémie grippale a donc été conduite de pair avec les services du Secrétariat général pour la Défense nationale et ceux de la Sécurité civile. Mais, à cette époque, l'essentiel du plan fut classé « confidentiel défense ». Certes, nous n'en sommes plus là, mais il convient de garder à l'esprit ce trait initial […]*
> *[…] j'insiste : jusqu'à la nomination d'un délégué interministériel à la grippe aviaire, nous avons dû composer avec le fait que le plan de lutte contre une pandémie grippale était en grande partie classé « confidentiel défense ». C'est une réalité incontournable à laquelle nous avons dû faire face* » [22]

Ou le Pr. Didier Houssin, actuel Directeur Général de la Santé et Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (décret n °2005-1057 du 1er septembre 2005) :

> « *La France a réagi rapidement dès le début 2004 et s'est engagée, sous l'égide du SGDN, dans l'élaboration d'un plan d'ensemble, dont on peut peut-être regretter qu'il ait été classifié « défense* ». »[23]

On s'applique le plus souvent à souligner que ce temps du « confidentiel défense » est révolu – ce qu'attestent les imposants efforts d'information, de séminaires ouverts, de communications médiatiques. Ainsi le Pr. Dab, au *Quotidien du Médecin* :

> « *Avec un vaccin efficace mais en quantité insuffisante pour l'ensemble de la population, la question des groupes prioritaires est cruciale, souligne le Pr William Dab, titulaire de la chaire hygiène et sécurité au CNAM (Conservatoire national des arts et métiers). Qui sera prioritaire ? Ceux qui ont les moyens de payer ? Ceux qui sont à risque le plus élevé de mortalité (mais le sait-on ?) ? Ceux dont les activités sont indispensables à la continuité de la vie du pays ? Et qui va décider de cela ? Et avec quel processus de légitimation des choix ?*
> *L'ancien Directeur général de la santé considère qu'autour de telles questions, assez simples finalement à formuler, se dessine une occasion de consolider la maturité sociale face à un phénomène, l'épidémie, qui a toujours suscité des peurs profondes et des réactions brutales.*

---

[21] Pour une analyse plus développée, voir : Patrick Lagadec : Audit des capacités de gestion des crises - Cadrage, Evaluation, Initiatives, Cahier du Département d'Economie, n° 2009-19, Ecole Polytechnique, Juin 2009. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/cahier_%202009-19.pdf

[22] Pr. William Dab : "La pandémie grippale – une opportunité pour faire progresser les pratiques éthiques en santé publique », in Emmanuel Hirsch (sous la direction de) : Emmanuel Hirsch : *Pandémie grippale – l'ordre de mobilisation*, Cerf, 2009, p. 149-158. (citations pages 151 et 155)

[23] Audition du Pr. Didier Houssin par la Mission d'Information sur la Grippe aviaire, Président M. Jean-Marie Le Guen, Rapporteur M. Jean-Pierre Door, Députés, Tome 1 : Menace de pandémie grippale : préparer les moyens médicaux, n° 2833, 26 janvier 2006, (page 132).
http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2833-tI.pdf

Le temps de la maturité démocratique est venu, selon lui, pour communiquer avec la population et pas seulement avec les professionnels. L'époque du « confidentiel défense », qui a présidé à l'élaboration du premier plan pandémie, en 2003, après la catastrophe de la canicule, est définitivement révolue. »[24]

Questions :

- Et si cette inscription originelle, au-delà des volontés des acteurs, signifiait la prégnance toujours déterminante d'une référence profonde, universelle, spontanée – à savoir que la perspective d'une situation hors norme fait immédiatement craindre désordre et chaos social, impliquant le primat à donner au militaire et aux seules logiques hiérarchiques ? Cela en dépit de centaines d'études montrant que le réflexe de centralisation autoritaire est surtout fondé sur des mythes, qu'il aboutit souvent à rajouter une seconde catastrophe à la première, conduit à tuer les capacités collectives de responsabilisation, tout en aboutissant finalement, lorsque le pouvoir central doit reconnaître qu'il ne peut pas tout, à des décompensations brutales extrêmement dangereuses en termes de cohésion sociale.
- Et si ce drapeau initial, n'avait pas été dissout à l'occasion des nombreux ajustements du plan au fil des années ? S'il jouait encore dans la fixation que l'on observe, par exemple sur « des personnels réquisitionnés », sur des « gymnases », sur la mise à l'écart d'acteurs essentiels – médecins, pharmaciens ? Bien entendu, de nombreux facteurs sont mis en avant pour expliquer les options prises (limitation des moyens, technique de vaccination, jeux économiques, défense de territoires, partage des rôles, etc.), et chacun mérite attention. Bien entendu, on doit se féliciter qu'une instance en charge de la sécurité de l'Etat, et forte de ses attributions en ces matières, soit entièrement mobilisée. Mais il reste que des questions se posent sur notre rapport au *Command and Control* dans un monde devenu autrement plus complexe que par le passé – dans lequel les horizons militaires sont de plus en plus spécifiques, le civilo-militaire de plus en plus important à envisager dans sa complexité, et le civil souvent en charge, comme dans le cas des réseaux vitaux, de la défense systémique du pays.

2°) Une approche initiale fermée et cloisonnée

Ce fut le trait dominant dans les années 2004-2005 lors de nombreuses journées d'information-sensibilisation organisées au profit de cadres du secteur public et secteur du privé dans la perspective de la pandémie H5N1 attendue. La toute première conférence organisée – par le Haut Comité Français pour la Défense Civile, en 2004 – fut remarquablement démonstrative.

- Seules avaient la parole les autorités publiques – et d'abord le Secrétariat Général de la Défense Nationale.

---

[24] *Le Quotidien du Médecin*, 9 septembre 2009.
http://www.quotimed.com/dossiers/index.cfm?fuseaction=viewcontent&DSIdx=2462

- La salle, qui devait écouter, ne pouvait que compter les contradictions et les lignes de conflits entre les acteurs publics – qui ne dialoguaient pas entre eux (comme si le plus important était de marquer des territoires).
- Lorsqu'un responsable d'un grand réseau critique osa poser une question au sujet du Plan – qu'il voulait bien suivre mais qu'il aurait quelque difficulté à appliquer effectivement étant donné qu'il n'en avait pas été destinataire –, il fut vertement remis à sa place par un participant zélé sur le thème que le plan était encore confidentiel et qu'il en recevrait copie en temps utile. [25]
- La logique générale de référence était du type : « Laissez-nous vous expliquer/Voici les scénarios/Voici les cadrages de base dans lesquels vous devrez vous inscrire/Vous n'aurez qu'à appliquer ce que l'on vous aura dit ».
- Lors d'une autre conférence, à destination cette fois des responsables du secteur du Tourisme (2006), on retrouva la même logique : exposés disjoints de trois institutions en charge, départ des intervenants officiels après ces temps d'exposés des problèmes arrêtés et des prescriptions édictées – les professionnels étant alors laissés seuls avec leurs éventuelles questions « pratiques ». Le seul domaine de responsabilité de l'autorité est dans l'énonciation des problèmes, la fixation des réponses – pas dans le partage des questions ni l'ajustement des réponses avec les intéressés au front.

3°) Une culture de Plan, une culture « PCA »

Assurément, il est bon d'avoir des plans. Ils permettent de préparer des lignes de réponse, des organisations, des moyens, des règles d'emploi, qui éviteront paralysie, pertes de temps, et consommation d'énergie sur des sujets qui auraient pu être clarifiés préalablement. Le plan permet aux acteurs de se concentrer, en situation, sur les points les plus délicats.[26]

Encore faut-il que ces plans soient véritablement inscrits dans cette perspective de donner aux acteurs des outils de base leur laissant plus de liberté pour le questionnement afin de traiter le non anticipé. Encore faut-il que ces plans ne tombent pas dans des cultures qui feront de l'outil une cage, une vaste « usine à gaz », dont les règles, les subdivisions, les emboîtements, en arrivent à tuer toute autre préoccupation que le repérage dans la machinerie.

Le problème génétique des plans, sauf remarquable vigilance stratégique, est qu'ils prévoient tout – sauf l'inattendu. Plus précisément, qu'ils en viennent à tuer l'idée même d'inattendu, à rendre suspecte la préoccupation pour ce qui fait l'essence même de la crise : la surprise stratégique. Le piège fonctionne d'autant plus efficacement si les plans sont reçus par les destinataires comme des Lignes Maginot permettant de se

---

[25] En séance je mis un mot à ce directeur de sécurité pour le féliciter de cette simulation *in vivo* si stimulante. Par la suite, je pus lui demander si ce type de réunion lui était vraiment utile. Il me répondit que oui : elle lui permettait, non bien sûr de se renseigner sur le « comment faire », ni de recevoir des instructions, mais de savoir où en étaient les protagonistes publics, pour caler ensuite ses stratégies en fonction des failles que ce type de conférence permet de déceler, surtout si elles sont claires et profondes.

[26] Pour une analyse approfondie, voir : Patrick Lagadec: "La Question des plans - Entre points d'appui et pièges stratégiques", Cahier n°2009-40, Département d'Economie, Ecole polytechnique, octobre 2009. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/2009-40.pdf

garantir contre l'inattendu, et de se protéger de toute critique – ils auront suivis à la lettre les prescriptions imposées. Le contre-sens conduit rapidement au non sens à l'heure de la crise. Le plan a fait tant d'hypothèses implicites, a exclu tant de questions, voire l'idée même de question, qu'il se montre rapidement hors sujet, inutilisable – mais cependant toujours référence imposée. Ce fut le diagnostic du Dr Young, en charge du pilotage sur SRAS à Toronto : « La première victime du SRAS fut le plan lui-même ; le problème se posait depuis moins de cinq minutes que le plan était dépassé ». [27]

La logique mentale et stratégique dominante est le plus souvent de type « entonnoir », avec en bout de chaine des prescriptions opérationnelles tenues pour « les bonnes réponses ». Ce type de déroulement de procédures est nécessaire, mais largement insuffisant – et dangereux pour des crises hors cadres. Le risque est que l'on ne soit jamais préparé à se poser des questions, à s'interroger avec d'autres, à inventer des trajectoires nouvelles. En crise non conventionnelle, il n'y a pas de solution dans le cadre, il faut immanquablement se projeter dans l'inconnu. Ce qui est nécessaire comme appui de base devient aussi, dans le même temps, un piège stratégique.

Ces failles étaient perceptibles lors des réunions de présentation du plan :

- *Fixation sur les organigrammes* : étiqueter des territoires de responsabilité n'est pas très compliqué ; le problème est de voir avec les acteurs comment ils pourront s'acquitter effectivement de la mission qu'on leur assigne. Si on se contente de décrire ce qui devra se passer, en disant que c'est cela qui se passera, sans écoute des acteurs, l'usine à gaz devient rapidement une friche industrielle, avec des acteurs qui ne jouent plus leur rôle, des OPA sur les responsabilités, des jeux de concurrence où chacun joue sa carte, et où la résolution de la crise devient assez rapidement très accessoire.
- *Hypothèses fermées* : tout se déroule à l'intérieur de cadres figés. Certes, on proclamera le haut degré d'adaptabilité du plan, mais sa forme, sa dynamique interne, sa présentation, sa diffusion, son utilisation, sont aux antipodes de ces protestations de flexibilité. On ne sait pas à l'avance quelles seront les conditions qui prévaudront au jour J, mais on sait au moins, sans trop d'incertitude, qu'à la moindre hypothèse nouvelle le bel ensemble versera dans le ravin ou, tout au moins, le côtoiera de façon dangereuse.
  Plus tard, effectivement, on découvrira notamment que les plans, toute la mécanique des niveaux d'alerte, étaient fondés sur le principe d'une grippe à forte létalité – quand le H1N1 avait d'autres caractéristiques ; le H1N1 ne vint pas de Chine ou d'Extrême-Orient, hypothèse de presque tous les écrits antérieurs ; et le plan s'arrêtait avant l'arrivée du vaccin, quand la France, par exemple, fut touchée au moment où le vaccin commençait à être disponible, ce qui ouvrit sur des turbulences totalement hors plan. Lorsque tout est mis en logique de plan, les adaptations sont extrêmement difficiles. Il ne s'agit pas ici de faire une critique avec le bénéfice d'une connaissance d'après-coup. Il s'agit de souligner que, d'emblée, on pouvait pointer les limites du système, anticiper de sévères dysfonctionnements dès l'instant où on sortirait de l'épure fixée – quel que soit le dysfonctionnement. Cette fois-ci la menace rompit l'engage-

---

[27] "**Leadership in the age of unconventional crises and chaotic environments**", **Dr. James Young**, O. Ont., M.D, Special Advisor to the Deputy Minister, Public Safety Canada talking to Patrick Lagadec, October 2007. Montage, sous-titrage, Vidéo-Adapt, Immédiares, Décembre 2007.

ment, demain elle pourrait submerger le terrain, ou le prendre par un biais totalement surprenant.

4°) Une dynamique public-privé souvent surprenante

Le secteur public a beaucoup fait pour appeler le secteur privé à des mobilisations – ce qui était certes souvent nécessaires. Mais il lui est rarement arrivé de comprendre que le secteur privé, et notamment le secteur des grands opérateurs de réseaux, était peut-être sur de nombreux points en avance, et qu'il aurait parfois bien mieux valu l'écouter que de le « convoquer » et lui faire des discours ce qu'il lui faudrait faire.

5°) Une culture « Command and Control », « top down »

Les crises contemporaines, d'emblée systémiques, ne se traversent que via une mobilisation des tissus sociétaux concernés. Ce fut flagrant dans le cas de canicule en 2003, qui conforta la remarquable étude d'Eric Klinenberg sur la canicule de Chicago en 1995.[28] Certes, il serait grave d'oublier les responsabilités propres des instances dirigeantes, les impulsions qu'elles doivent impérativement donner, les dilemmes qu'elles ont le devoir de trancher, les conflits qu'elles doivent aider à résoudre, etc. Mais, lorsque l'on voit, à longueur de réunions, une écoute très pauvre des questions des acteurs qui tiennent les fronts les plus sensibles, et la dynamique de défiance qui marque trop souvent les rapports entre strates de responsabilité, on perçoit avec une évidence difficile à démentir la fragilité des machineries préparées et vénérées.

On me rapporta ainsi le cas d'un service d'urgence soulignant, dans telle réunion « d'information » (pourtant fermée), que le plan reposait sur la capacité des malades à appeler, mais que le standard habituel ne tiendrait pas. Réaction à la tribune : « Il tiendra. Question suivante ». Dans une autre réunion, elle aussi strictement entre professionnels, la question fut posée du problème lié à la garde des enfants en bas âge, prévue dans le plan en raison de la fermeture des écoles, et qui posait question dans un milieu féminisé. Réaction d'un participant zélé : « Ce sera la Guerre. Donc la question ne se pose pas ». L'incapacité à tolérer toute question est inévitablement perçue comme signe clair de la fragilité de celui qui prétend avoir autorité et réponses ; et déclencheur d'une défiance maximale si d'aventure la situation devient non nominale.

Michel Setbon, sociologue spécialiste des grandes questions de santé publique, n'a cessé de plaider pour des démarches reposant davantage sur l'écoute et la confiance. Les populations ne sont pas des collections de pièces élémentaires amorphes qu'il suffit de faire rentrer dans des boîtes préparées à la perfection comme on le ferait dans un jeu de *Lego*. Mais, là encore, la moindre ouverture semble impossible aux esprits cartésiens au sens le plus pauvre, terrorisés à l'idée que la prise en compte des interlocuteurs puisse venir mettre des grains de sable dans une machinerie dont la survie tient précisément à l'absence totale de question et de difficultés autres que planifiées donc résolues par avance. A titre d'illustration, on peut reprendre quelques observations et formulées début 2009 :

> « *Les responsables de la politique sanitaire* [souligne ainsi Michel Setbon] *ne devraient pas seulement se focaliser sur la question technique : "Que faire et quelles mesures doit-on mettre en place pour contrôler la pandémie ?" La question à laquelle ils sont également confrontés est : "Comment faire pour que chaque*

---

[28] Eric Klinenberg (2002), *Heat Wave, A Social Autopsy of Disaster in Chicago*, The University of Chicago Press, Chicago and London.

citoyen fasse ce qui sera nécessaire pour briser le plus rapidement possible la chaîne de contagion interhumaine d'un nouveau virus grippal hautement pathogène ?" Cela tout en prévenant les phénomènes de panique et de surréaction, et ceux d'incrédulité fataliste.»
Devant des hauts fonctionnaires qui ne cachaient ni leur intérêt ni leur embarras, le sociologue a délivré son message. Les réponses, si réponses il y a, ne pourront être formulées sans une connaissance sociologique précise des perceptions et des comportements, au même titre que celle des virus. «Il s'agit de déterminer les facteurs prédictifs de changements de comportement et de résistance au changement en période de crise sanitaire annoncée, a-t-il expliqué. Mais il est vrai que nous sommes ici dans une situation sans précédent : on n'a jamais vu, dans l'histoire de la santé publique, une telle mobilisation collective visant à se protéger d'une menace pandémique dont personne ne peut dire quand elle se concrétisera. Cette situation s'inscrit dans une dynamique générale qui fait des perceptions de toute population exposée, de ses comportements et de ses jugements sur les informations et messages sanitaires qu'on lui adresse, les variables déterminantes du succès ou de l'échec des décisions sanitaires, quelle que soit, par ailleurs, leur qualité. L'urgence sanitaire est donc de développer ce champ de recherches.»

Que penser, dès lors, des mises en garde répétées auprès de la population et du plan national de lutte contre la pandémie que développent et améliorent sans cesse depuis plusieurs années les hauts fonctionnaires et les services déconcentrés de l'Etat français? C'est sans doute le Pr Didier Houssin, délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, qui a le mieux résumé le sentiment général. Il a rappelé à l'auditoire que Cassandre s'était promise à Apollon à condition d'apprendre l'art de la prophétie avant, le moment venu, de se refuser. La sanction est connue qui vit Cassandre prophétiser sans jamais être crue. «J'ai malheureusement le sentiment, confia le Pr Houssin, que nous sommes les Cassandre d'aujourd'hui.»[29]

De façon générale, les organismes en charge de sécurité se préoccupent d'abord d'arrêter des plans et des réponses pour apporter toutes les réponses voulues, rassurer, « éviter les paniques » (point de focalisation prompt à effacer toutes les autres dimensions d'analyse), calibrer les actions, fournir des cadres à chacun des services impliqués, délimiter les territoires, borner les responsabilités, etc. Dans un esprit de service public, l'idée est souvent implicite que, « puisque l'on fait tout pour protéger la population », on est *ipso facto* dans le juste et le bon, que toute ouverture ne ferait que compliquer et ralentir les dossiers, alarmer davantage, et finalement éloigner de l'optimum technique. On a même, fondamentalement, la vision que la qualité de la gestion dépend de la capacité à bien montrer qu'on a réponse technique à tout – surtout si l'on est en pleine ignorance et instabilité.

On prépare donc tous les dispositifs en laissant une question dans l'ombre : comment les dispositifs seront-ils reçus par les acteurs concernés ? Ces derniers sont implicitement tenus pour des pièces congelées qui seront rangées là où il est rationnellement optimal qu'elles le soient pour la meilleure efficacité des dispositifs techniques arrêtés. L'hypothèse est aussi faite que, puisque le tout est parfaitement

---

[29] Cité in Jean-Yves Nau, "Cassandre et la pandémie qui tarde à venir", *La revue médicale suisse*, 18 février 2009. http://revue.medhyg.ch/infos/article.php3?sid=3281

rationnel et correspond à ce qui peut être fait de mieux, toute contestation est *de facto* mal venue ; elle représente déjà un signe clair d'une propension naturelle à la dissidence, l'indiscipline, et la panique « des populations ».

Dès lors, à la moindre insuffisance, le résultat est cinglant : effondrement rapide de la crédibilité, de la légitimité, et perte de cohésion tous azimuts. L'autorité redoublera alors d'opérations de communication, ancrées sur les mêmes visions : « Laissez-moi vous expliquer », « vous devez être un bon citoyen », « nous ne pouvons pas vous inclure dans la machine mise en place vu l'importance des enjeux, etc. ». Et la machine à fabriquer de la confusion, du rejet, de la polémique, est en marche. Ainsi vont les dispositifs de gestion des grands enjeux de société dont la conception prend tout en compte, sauf le fait social, les humains, les individus – « qui compliquent tout ».

Le thème des vaccins et de la vaccination

Comme on allait le mesurer lors du développement du A(H1N1), la prise en compte des comportements sociaux est assurément cruciale. Cela exige de faire une place à l'imprévu, la contradiction, la complexité, les blocages, les refus, les peurs, les perceptions, etc.

On avait eu des craintes au sujet de l'absentéisme ; la surprise se manifesta – en France tout au moins (mais aussi en Belgique, aux Etats-Unis parfois aussi) – sur la question de l'acceptabilité des vaccins.

Durant le temps de préparation au redoutable H5N1, le thème de la vaccination fut effectivement abordé, mais sous l'angle le plus évident : le retard inévitable dans la disponibilité d'un vaccin, les logiques à suivre en matière de priorités à retenir. Le A(H1N1) ouvrit le débat sur une autre facette : le refus du vaccin – qui constitua une réelle surprise tant cette possibilité aurait paru saugrenue s'il elle avait été suggérée six mois auparavant.

Rétrospectivement, il est évidemment aisé de pointer qu'il y a eu là une insuffisance d'anticipation. Mais, on peut, de façon plus structurelle, et sur un plan de méthode, souligner que l'exigence pointée précédemment d'une réflexion en recul s'interrogeant à 360° sur les questions à se poser en cas d'émergence de crise, et tout au long de la crise, aurait pu conduire précisément à un questionnement systématique qui aurait eu plus de chance d'identifier ce problème a priori plus que surprenant. Mais qui s'explique fort bien si l'on fait varier quelques paramètres : le degré de létalité, le niveau de résistance latente à l'égard des vaccins, les logiques et canaux d'informations utilisés pour promouvoir la politique vaccinale. Assister à une ruée sur les vaccins en cas de Grippe 1918 est assez prévisible ; en cas de grippe d'une gravité infiniment moindre collectivement, d'autres ressorts auraient dû être considérés. Mais, précisément, une seule hypothèse était « naturelle » – celle de 1918. Seule une autre démarche aurait permis d'anticiper une attitude du type : « *Vaccins, non merci !* ».

Des experts préparés à un travail sur le mode « Force de Réflexion Rapide » – c'est-à-dire travaillant de façon organisée et systématique sur les questions non nominales à ouvrir, à commencer par celles qui prennent totalement à revers les certitudes les plus « naturelles » –, auraient certainement soulevé l'hypothèse en raison des précédents à disposition, et de la fragilité du dossier des vaccins en situation non cataclysmique :

- Il y eut notamment le problème de la vaccination à très grande échelle lancée par le président des Etats-Unis sur la grippe porcine de 1976, qui conduisit à des cas problématiques et à un arrêt en catastrophe du programme de vaccination.
- Il y avait eu la crise autour du vaccin de l'hépatite, qui traduisait une sensibilité générale sur l'acceptabilité de toute politique vaccinale.
- Lors de l'épisode de la « vache folle », il fut aussi question de vaccination lorsque la commission d'enquête présidée par Lord Phillips souligna que les autorités avaient minimisé les risques liés aux vaccins pour ne pas fragiliser davantage encore les politiques vaccinales; souligna qu'il était encore plus dangereux de taire des risques pour conforter une pratique – et cette ligne fut d'ailleurs parfaitement retenue par les autorités sanitaires en France en 2009, notamment lorsque l'on s'interrogea au début du processus de vaccination sur un cas de Guillain Barré.

  Rapport Phillips : « *On avait peur que la publicité sur les mesures prises crée la situation même que l'on voulait éviter. Cela soulevait des questions tout à fois éthiques et pratiques, relevant du jugement plus que de l'expertise scientifique. Nous pensons que les "paniques" au sujet des vaccins, comme les paniques alimentaires, ont toute chance d'être déclenchées par la croyance, de la part du public, que le dossier n'est pas totalement dévoilé. Une décision, sur un dossier spécifique, de ne pas donner toute l'information dans le but de ne pas inquiéter le public a toute chance de perpétuer, à long terme, la défiance qui conduit aux réactions alarmiste. Nous pouvons comprendre la tentation à court terme, dans le cas de l'ESB, de ne pas dire au public qu'il y avait un certain degré de préoccupation concernant les vaccins.*
  Si l'on prend la vue à long terme, cependant, nous croyons que la politique donnant au public toute l'information sur le risque, même sur le seul terrain pragmatique, est bien la ligne correcte à suivre – qu'il s'agisse de nourriture, de vaccins ou de n'importe quel domaine de risque potentiel. Si nous sommes dans le vrai, l'exigence éthique doit aussi être une exigence d'ouverture. » [30]

  Dans mon analyse du rapport, je notais : « On voit ainsi se dégager une nouvelle ligne de réflexion dans les retours d'expérience. Alors que le travail a consisté le plus souvent, jusqu'à présent, à identifier les points appelant progrès - au regard des connaissances déjà acquises en matière de prévention des risques et de conduite des dynamiques de crises, il faudra à l'avenir accorder une attention forte et spécifique à ce que nous avons nommé ici, en les sortant du fil du rapport pour leur accorder un traitement spécial, "Difficultés résistantes". Ces difficultés ne sont pas susceptibles de corrections déjà connues. C'est bien sur ces "difficultés résistantes" que les échanges seraient les plus féconds ; ce sont bien elles qui doivent retenir prioritairement l'intérêt des dirigeants et des chercheurs. » [31]
- Plus frappante encore auraient pu être certaines observations faites sur le dossier de la variole qui, étrangement, suscita des attitudes hostiles à la vaccination, alors même qu'il s'agissait bien d'un mal à létalité collective foudroyante.

Un cas d'école autour de l'extrême résistance à la vaccination

Study: Terrorism Response Plans May Fail – Finds they don't consider public attitudes, fears

By E.J. Mundell TUESDAY, Sept. 14 2004 (HealthDayNews) -- If a smallpox outbreak were to be declared today in the United States, just two in every five Americans would heed official instructions to head to a public vaccination site for immunization against the killer disease, a new study finds.

And in the event of a "dirty bomb" attack, just three-fifths of citizens would stay put in an undamaged building, as current guidelines recommend. The bottom line, according to experts, is that current local, state and federal govern-ment emergency-preparedness responses may be doomed to failure should

[30] Lord Phillips of Worth Matravers, Mrs June Bridgeman, CB, Professor Malcom Ferguson-Smith, FRS, *The BSE Inquiry*, House of Commons, London, HMSO, October 2000. (§933)

[31] Patrick Lagadec : "Retour d'expérience : théorie et pratique. Le rapport de la Commission d'enquête britannique sur l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB) au Royaume-Uni entre 1986 et 1996", *Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise*, n°1, juillet 2001, 170 pages. (p. 146)

events like these occur. "Officials are basing their plans on their assumptions of what the public cares about, and how the public might behave. But what our study shows is that those assumptions -which are best guesses -are just not right," said Dr. Roz Lasker, direc-tor of the Center for the Advancement of Collaborative Strategies in Health, part of the New York Academy of Medici-ne.

The Academy released its report, Redefining Readiness: Terrorism Through the Eyes of the Public, at a press conference held in Washington on Tuesday. The attacks of Sept. 11, 2001, a spate of anthrax-laced letters soon after, and ongoing fears that terrorists might use biological or chemical weapons against an unsuspecting populace have led governments to put together emergency-preparedness plans. But just how effective would these plans be in real-world situations? To find out, Lasker and her colleagues first conducted in-depth talks with public- and private-sector planners. Then, using a mix of discussion groups and a phone survey of more than 2,500 U.S. adults, they tested out the public's response to current plans aimed at minimizing the threat of two hypothetical terror events: a smallpox outbreak and the detonation of a radioactive dirty bomb.

In the smallpox scenario, current protocol advises citizens to head immediately to a vaccination center for immunization against the highly communicable disease. "However, we found that twice as many people are seriously worried about the vaccine than are worried about catching smallpox if an outbreak occurred," Lasker said. Two-thirds of those interviewed also said they would simply be afraid of co-mingling with so many strangers for fear of infection. Overall, three out of five adults surveyed said they might not follow instructions to head to a vaccination site. Lasker said concerns about the vaccine are "well-founded," since it's estimated that nearly 50 million people are at risk for complications from the vaccine, including people with HIV or eczema, pregnant women, or very young children. But under the current plan, Lasker said, "individuals would only find out if they had any of those contraindications at the site of vaccination, at which point they might have already been exposed to people with smallpox -- and then they can't get the vaccine."

But there are ways to quell these fears and still make sure the maximum amount of citizens get vaccinated, Lasker said. "We're calling for strategies that would enable everyone in the country to know their risk status for the vaccine beforehand," she said.

In the case of a dirty bomb attack, government planners again got it wrong when it came to public attitudes toward such an event, Lasker said. Current guidelines recommend that those in areas threatened by a dirty bomb explosion stay inside an undamaged building. "But these attacks are most likely to happen during the day, when parents are at work and children are at school," Lasker pointed out. In that type of scenario, two out of every five adults surveyed said they'd be unwilling to stay put if they felt uncertain of the whereabouts and safety of loved ones. "The trouble is that [under current plans] people don't know that now. And a lot of that is due to the fact that safe-haven plans haven't even been made," Lasker said. "That's important for other situations -- such as happened with the blackouts last summer in New York City and the East Coast."

To help people stay calm and well-informed during such an attack, Lasker advocates setting up and safe havens far in advance and promoting them in public places. Plans like these would also include important contingencies, such as ensuring proper stocks of food and clear communication with other centers. But how much will all this cost? "The bottom line is that, with all of the money we're spending now --- the logistics, technology, response teams -- these plans still aren't going to work," Lasker said. "So in a sense, that's money down the drain."[1]

[1] Roz Lasker, M.D., director, division of public health, Center for the Advancement of Collaborative Strategies in Health, New York Academy of Medicine, New York City; Sept. 14, 2004, Redefining Readiness: Terrorism Through the Eyes of the Public, New York Academy of Medicine.

6°) La dimension éthique mise sous le boisseau

De tous temps, la première préoccupation des autorités en charge du pilotage des crises a été de garantir la paix civile, de prévenir et de bloquer toute « panique » et autre « désordres », en prévoyant notamment un arsenal de textes et mesures d'exception. Dans ce contexte, on sauve l'essentiel, on n'a guère le temps de s'occuper de questions « humanitaires ». C'est du réalisme de base, « on ne fait pas d'omelettes sans casser des œufs ». Les images de la Peste Noire sont prégnantes : quand la société se désintègre, il faut au moins sauver un minimum d'ordre public, il n'y a pas de temps ni de place pour le reste.

Là encore, un examen plus en recul s'impose. Certes, il ne faut jamais oublier les problèmes qui peuvent se poser en situation extrême – et « qui veut faire l'ange fait la bête ». Mais cette ligne du « réalisme », n'épuise pas la réflexion ; elle peut même rejoindre le fantasme.

La question première est sans doute la suivante : et si la mise à l'écart des problèmes les plus difficiles avait pour résultat indirect de saper les cohésions profondes, et de précipiter justement ce que l'on veut à tout prix éviter ? Autre ligne d'interrogation : dans des sociétés complexes, une fois encore, les « ponts » sont bien plus important que les « murs » et qui veut s'en sortir à coups de citadelles risque fort de se retrouver rapidement prisonnier impuissant dans ses citadelles. [32]

Le Pr. Dab donne une vue interne parfaitement claire, depuis le poste d'observation qui fut le sien en tant que Directeur général de la Santé au début du processus :

« L'éthique sacrifiée sur l'autel de l'urgence ?

Si un certain nombre de choix ont dû être opérés rapidement, pour les principaux responsables impliqués, il était évident que la préparation à la survenue d'une pandémie grippale appelait une discussion éthique. Même si, idéalement, elle aurait dû l'être dès le départ, toute la question était de savoir à quel moment cette discussion devait être lancée. La pandémie grippale nous renvoie à des images de guerre. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire La Grande Grippe. L'histoire épique de la peste la plus mortelle dans l'histoire, de John Barry, décrivant l'épisode de 1918-1920.

Cependant, s'agissant d'un événement affectant avant tout les populations civiles, de surcroît dans un cadre démocratique, les responsables de la Santé doivent discuter de leurs choix et en rendre compte. Une erreur grave consisterait à ne communiquer qu'avec les professionnels de sans échanger avec une population considérée comme « passive ». Elle se révèle, au contraire, un acteur de premier plan lorsqu'il faut surmonter une crise majeure.

En un sens donc, il aurait été plus facile et plus « noble » de commencer par un débat éthique. J'assume, cependant, la responsabilité de ne pas l'avoir initié, non seulement en raison des moyens limités qui étaient ceux de la Direction générale de la Santé, mais aussi et surtout parce qu'une telle stratégie comportait le risque que rien ne soit réalisé de tangible durant le temps du débat. En tout état de cause, il existe un dilemme permanent entre les approches « top down » et « bottom up ».

Dans le contexte de pression judiciaire qui caractérise désormais l'exercice des responsabilités de sécurité sanitaire, j'ai estimé qu'il fallait sans attendre prendre des mesures de précaution, ce qui a eu pour effet, j'en conviens, de focaliser l'attention sur les aspects les plus techniques du problème (comme la constitution de stocks stratégiques de médicaments), ce qui n'épuise évidemment pas la question. De fait, je ne peux que saluer les instances éthiques – notamment l'Espace éthique de l'AP-HP – qui nous rappellent que ce genre de problématique n'est jamais purement technique, mais qu'elle interroge au plus profond le système de valeurs de nos sociétés.

Privilégier l'obtention de médicaments antiviraux – ce qui, vu les sommes à engager, a demandé une énergie considérable dans un cadre qui ne pouvait être

---

[32] Comme il fut dit à propos de la guerre d'Indochine : « Des camps pour protéger les routes, des routes pour ravitailler les camps – et l'on a perdu le pays ».

qu'interministériel – ne pouvait certes pas tenir lieu de stratégie. Cependant – même s'il est curieux de le dire en ces termes –, c'est parce qu'une dépense majeure a été consentie, que nous avons pu être entendus. Selon moi, une fois les stocks constitués, alors les vraies questions allaient pouvoir être débattues : qui procéderait à la distribution des traitements ? De quelle manière ces derniers seraient-ils rendus accessibles ? (La réflexion sur les inégalités liées aux situations de précarités sociales est à cet égard incontournable.) Si, au contraire, nous avions voulu régler tous les problèmes a priori, les financeurs auraient eu beau jeu de dire : « Réglez vous problèmes et revenez nous voir ensuite… ».

Il existe bien, au sein de la DGS, un bureau « Ethique et droit » mais, jusqu'à présent, la réflexion éthique a davantage porté sur la déontologie du soin et ce qu'il est convenu d'appeler la bioéthique que sur les interventions de santé publique (à l'exception notable du sida, grâce à l'engagement déterminant du monde associatif du fait de la menace de discrimination à l'égard des personnes porteuses du VIH).

Nul ne songe pourtant à sacrifier la nécessaire participation de tous à un dispositif technocratique, quel qu'il soit. Cependant, j'insiste : jusqu'à le nomination d'un délégué interministériel à la grippe aviaire, nous avons dû composer avec le fait que le plan de lutte contre une pandémie grippale était en grande partie classé « confidentiel défense ». C'est une réalité incontournable à laquelle nous avons dû faire face ». [33]

Emmanuel Hirsch, en sa qualité de directeur de l'Espace Ethique de l'AP-HP, prend au mot les affirmations du plan pandémie grippale du 20 février 2009 – « *Une pandémie grave est une situation exceptionnelle qui exigera […] un consensus sur des valeurs éthiques partagées [qui] sera indispensable pour préserver la cohésion de la société* » [exergue de l'introduction du livre qu'il a dirigé et qui a pour titre *Pandémie grippale, l'ordre de mobilisation – Tous solidaires*, Cerf, 2009]. Et il plante un certain nombre d'ancrages :

« *Au-delà du cercle des spécialistes investis dans la programmation des stratégies complexes de lutte contre un virus – qui recombiné peut devenir un fléau planétaire – et la rédaction de plans thématiques de survie ou de continuité d'activité, jusqu'à présent la société des gens ordinaires n'a en rien été associée aux préparatifs d'une mobilisation. […]*

Les instances compétentes ont estimé qu'il était justifié d'éviter toute concertation nationale susceptible d'anticiper et d'atténuer les phénomènes de peur, de violences, de discriminations dans un contexte de morbidité et de mortalité que certaines évaluations annoncent massives. Avoir ainsi renoncé à débattre publiquement des enjeux humains et sociaux que suscite une menace pandémique, interroge la vie démocratique et contribue à amplifier une suspicion à l'égard de dispositions d'exception qui pourraient s'imposer comme mode de gestion arbitraire d'une crise totale. […]

Depuis 2004, notre pays améliore son plan de lutte contre la pandémie de grippe : à quel moment a-t-on créé les conditions d'une sensibilisation et d'une délibération intégrant les représentants de la cité, les « forces vives de la nation »,

---

33 Pr. William Dab : "La pandémie grippale – une opportunité pour faire progresser les pratiques éthiques en santé publique », in Emmanuel Hirsch (sous la direction de) : *Pandémie grippale – l'ordre de mobilisation*, Cerf, 2009, p. 149-158. (citation pages 153-155)

les membres d'associations, les universitaires, la communauté des intellectuels dans sa diversité afin de produire non seulement des principes d'action mais un projet social à hauteur du défi ? Depuis 2009 constate-t-on la moindre initiative apparente à cet égard […] ?

Un tel constat peut apparaître comme celui du premier échec des préparatifs officiels à une possible pandémie grippale : si les plans sont rédigés jusque dans la minutie théorique de fiches adaptées à un nombre de circonstances anticipées, nombre de médecins généralistes, et chaque jour davantage de membres de la cité, constatent leur impréparation et, d'une certaine manière, ce qu'ils commencent à considérer comme une stupéfiante négligence qui les a exclus d'un dispositif qui pourtant dépend essentiellement de leur capacité à assumer une responsabilité qui a priori leur est discutée ou confisquée. Parviendra-t-on dans ces conditions « […] à maintenir un consensus social autour de principes éthiques [Plan du 20 février 2009, p. 9] » et à préserver « […] un lien de confiance fort entre les autorités gouvernementales et la population [Plan 2009, p. 16] » ? Rien n'est moins certain si dans les meilleurs délais ne sont pas considérées impératives d'autres approches qui ne restreignent pas le champ d'intervention aux dispositifs et procédures technocratiques : on sait en effet d'expérience qu'ils résistent difficilement aux phénomènes complexes, à l'imprévisible des circonstances par nature peu maîtrisables. Les approximations ou ajustements nécessaires ces derniers mois s'avèrent significatifs d'un besoin de réactivité, de créativité, d'adaptation, de compétences multiples, de solidarités diffuses et donc de cet esprit d'initiative que précisément une certaine idéologie de la gouvernance bien contestable s'est efforcée jusqu'à présent de contenir – comme si elle constituait une menace ou risquait de désorganiser un dispositif intangible car parfaitement abouti.

Le second plan gouvernemental de prévention et de lutte « pandémie grippale » du 6 janvier 2006 occultait totalement les enjeux éthiques et sociétaux de la menace sanitaire, rien n'y était dit en fait de l'enjeu d'une mobilisation profonde du corps social. Comme si certains de ses concepteurs avaient, dans leurs postulats et méthodes, renoncé d'emblée à créer les conditions d'un rapport constructif et confiant avec la cité. Je me suis alors permis d'intervenir publiquement à deux reprises, dans un contexte pour le moins indifférent, afin de susciter de la part des responsables politiques la prise en compte d'aspects sociopolitiques, selon moi, indispensable à la cohérence du dispositif, à la recevabilité des mesures préconisées. En suggérant également une initiative de sensibilisation développée à travers le pays, au plus près du terrain. Quelques années plus tard, on peut constater avec bien des regrets l'impact de ces quelques propositions… Aucune instance ne semble dévolue à l'approfondissement de tels enjeux, ce qui donne parfois l'impression que seules les options retenues pour maîtriser avec efficience les possibles conséquences sociales de la pandémie pourraient procéder des logiques de l'état d'exception. La coordination de la lutte contre la pandémie ne relève pas de l'autorité du ministère de la Santé mais de celle du ministère de l'Intérieur, et il n'est pas sans intérêt de constater que le Plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » est élaboré sous l'égide du Secrétariat général de la défense nationale. »[34]

---

34 Emmanuel Hirsch : Introduction à l'ouvrage : *Pandémie grippale – l'ordre de mobilisation*, Cerf, 2009, p. 149-158. (citations extraites des pages 20-23).

Sur l'affichage de Comité d'iniative et de vigilance civiques

« *Ministre de la Santé et des Solidarités, Xavier Bertrand avait souhaité la création d'un Comité d'initiative et de vigilance civiques sur une pandémie grippale et les autres crises sanitaires exceptionnelles. […] Bien qu'elle soit évoquée dans certains documents officiels comme une référence, cette structure semble aujourd'hui virtuelle, du moins pour certains de ses membres qui auraient été informés de sa suppression avant même la mise en œuvre de la moindre initiative significative. Particulièrement attentif aux enjeux sociaux d'une pandémie, Xavier Bertrand avait également souhaité la consititution d'un Comité de pilotage « éthique et pandémie grippale » placé sous l'autorité du délégué interministériel à la lutte contre la pandémie aviaire. Son activité s'est elle aussi interrompue sans le moindre commentaire, en mars 2007.* » [35]

Demain… ?

« *De quelle manière faire admettre demain des mesures contraignantes, des limitations à la liberté de mouvement, des confinements, ds quarantaines, des restrictions dans la distribution de l'alimentation ou dans l'accès à certains services, alors qu'à aucun moment les responsables de la lutte contre la pandémie n'ont estimé opportun d'évoquer ces questions, d'y préparer l'opinion publique ? Le sens civique ou l'esprit de discipline seront-ils de nature à éviter les mentalités du « sauve-qui-peut » ou du « chacun pour soi », dès lors que la promesse de l'universalité de l'accès au traitement ne seraient pas tenables et que l'impuissance des autorités disloquerait les fondements de l'ordre public ? Le recours à l'état d'exception s'imposera-t-il comme seul substitutif à la dépréciation et à la contestation des autorités en charge de la santé publique, suite aux erreurs d'appréciations, aux échecs d'une planification excessive, au refus d'une mobilisation responsable en capacité de créer les conditions d'une approche démocratique de la gestion au quotidien des aspects humains et sociaux de la crise ? Eviterons-nous un pire qu'il aurait été possible de mieux circonscrire et certainement d'atténuer, en sollicitant la force des intelligences et les capacités de dévouement constatées chaque jour, notamment dans le cadre des initiatives associatives ?*

Les apparences de la maîtrise et du contrôle de tout sont souvent contrecarrées ou contestées par l'irruption de phénomènes qui par nature défient les logiques, les théories et bien souvent les ordres établis. »[36]

On rejoint ici de grands textes qui n'ont pas pris une ride. Tel celui d'Alexis de Tocqueville : *L'Ancien Régime et la Révolution*, Chapitre VI.

« *Ce qui caractérise déjà l'administration en France, c'est la haine violente que lui inspirent indistinctement tous ceux, nobles ou bourgeois, qui veulent s'occuper d'affaires publiques, en dehors d'elle. Le moindre corps indépendant qui semble vouloir se former sans son concours lui fait peur ; la plus petite association libre, quel qu'en soit l'objet, l'importune; elle ne laisse subsister que celles qu'elle a composées arbitrairement et qu'elle préside. Les grandes compagnies industrielles elles-mêmes lui agréent peu; en un mot, elle n'entend point que les citoyens s'ingèrent d'une manière quelconque dans l'examen de leurs propres affaires ; elle préfère la stérilité à la concurrence. Mais, comme il faut toujours*

[35] Emmanuel Hirsch, idem, page 23.
[36] Emmanuel Hirsch, idem, page 28.

laisser aux Français la douceur d'un peu de licence, pour les consoler de leur servitude, le gouvernement permet de discuter fort librement toutes sortes de théories générales et abstraites en matière de religion, de philosophie, de morale et même de politique. Il souffre assez volontiers qu'on attaque les principes fondamentaux sur lesquels reposait alors la société, et qu'on discute jusqu'à Dieu même, pourvu qu'on ne glose point sur ses moindres agents. Il se figure que cela ne le regarde pas. »

3. Des socles et des contextes globaux en proie à des tensions et dislocations majeures

Au-delà du creuset immédiat dans lequel a été inscrit le dossier, il faut prendre en compte un certain nombre de tendances lourdes, de couches profondes, largement partagées par nombre de nos partenaires internationaux.

1°) De nouveaux fronts de vulnérabilité, un terreau d'anxiété générale

De façon générale, le tournant du siècle a brutalement ringardisé nos visions du siècle dernier en matière de risques et de crises.[37] Sur tous le fronts, nous avons vu émerger des événements autrement plus perturbants que l'explosion d'usine, l'inondation locale, l'incendie de forêt anticipé. En raison de l'interconnexion des activités, notamment, tout phénomène local d'un minimum d'ampleur peut avoir des répercussions intercontinentales, et cela à très haute vitesse. Davantage : nos milieux, nos contextes, ont perdu leur robustesse, en raison de diverses ruptures dans l'ordre des équilibres naturels, économiques, sociétaux, géopolitiques et culturels, leur stabilité. L'efficacité immédiate a souvent été obtenue au prix d'une exploitation acharnée de toutes les marges qui donnaient de la « résilience » à nos sociétés. Dès lors, toute perturbation spécifique a vocation à provoquer des effets de cristallisation brutale et globale. Ce sont là des conditions bien éloignées de nos hypothèses fondamentales en matière de risque (séparabilité, ampleur relative limitée, probabilité limitée pour les grands risques), comme de traitement d'urgence et de crise.

L'ensemble a nourri des perspectives sombres au sujet des catastrophes, des technologies, de l'état de la planète, de l'économie, du terrorisme. Certes, il a été de bon ton, et reste toujours bien porté, de se gausser des « peurs », de ricaner du « principe de précaution », de s'opposer aux « scientifiques alarmistes sur le climat », de faire des remarques sarcastiques sur les pauvres adeptes du « catastrophisme », etc. Mais, même les pourfendeurs de ces peurs, ont montré au fil des ans qu'ils n'étaient pas loin de partager [en secret], eux aussi, l'idée que quelque chose semblait désormais nous échapper dans la grande horlogerie du monde. Katrina en 2005, avec ces images de populations à l'abandon, d'ensembles urbains submergés, de riposte dérisoire, de responsables politiques tétanisés – et ceci dans le premier pays de la

---

[37] Cooper, Ramo, Joshua (2009), *The Age of the Unthinkable*, Little, Brown and Company, New York.
Patrick Lagadec: "Crisis Management in the Twenty-First Century – "Unthinkable" Events in "Unthinkable" Contexts", in Havidan Rodriguez, Enrico L. Quarantelli, and Russel R. Dynes: *Handbook of Disaster Research*, Springer, September 2006. (Chapter 30, pp. 489-507).
Patrick Lagadec: "The Megacrisis Unknown Territory - In Search of Conceptual and Strategic Breakthroughs", summary of the book chapter to be published in Rosenthal et al., in Special issue : "Mega-crises in the 21st Century", October 2009, Magazine for National Safety & Security and Crisis Management, Special issue Ministry of the Interior, The Hague, The Netherlands (pages 40-41)
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/Mega_Crisis_Magazine_NL_2009.pdf

planète, après le 11 Septembre, AZF et autres incendies ingérables en Californie ou en Australie – ont touché des murs porteurs de « la maison commune ».

En réponse, pour l'heure, les responsables continuent à alterner protestations « d'optimisme » et prosternation devant un « principe de précaution » souvent limité à la précaution judiciaire. Nombre d'observateurs, selon les circonstances, valorisent leur position en dénonçant alternativement l'incurie et le catastrophisme de précaution, pour se rabattre finalement sur l'idée médiatiquement porteuse d'un défaut de « communication ».

Le magma est surtout reçu est comme un message d'impuissance. Exhiber en permanence des « solutions » ne fait qu'approfondir la défiance si chacun sent bien que des questions nouvelles se posent, qu'il faudrait consentir à reconnaître, et à partager.

2°) Un domaine de la santé publique emblématique des crises globales émergentes

Le thème des grandes pandémies s'est installé dans les esprits comme préoccupation abyssale. La période récente fut marquée par : l'épisode de la vache folle – qui, au-delà de son bilan bien léger par rapport aux craintes, mit en scène l'ignorance et une large impuissance, doublée au Royaume-Uni d'un solide déficit de pilotage (avec un cynisme économique difficile à nier)[38] ; la menace de l'anthrax, qui illustra la difficulté de maîtriser des événements aussi liés au fonctionnement même de nos grands réseaux, en l'occurrence le système postal dont les machines de tri donnaient soudain un pouvoir systémique à la lettre contaminée isolée[39] ; le fiasco de la canicule de 2003 – qui, lui aussi, montra nos limites pour le pilotage des situations inhabituelles[40] ; le cas du SRAS, caché par les autorités chinoises et rapidement mondialisé, qui mit Toronto en situation très difficile[41], et l'OMS en situation délicate… etc.

Il y eut aussi des programmes de fiction très durs sur la vulnérabilité du globe à des attaques à base de variole, mettant en scène des hécatombes mondiales, des experts dépassés, des autorités passant brutalement de la réassurance de circonstance aux mesures militaires d'exception concernant de larges territoires. Le fond de tableau a été peint d'un mélange de grippe espagnole et de peste noire, deux expériences historiques traumatisantes qui ont soudain fait leur retour en force. Voilà qui ne pouvait pas ne pas peser sur la prise en charge d'un épisode grippal.

---

[38] Patrick Lagadec : "Retour d'expérience : théorie et pratique. Le rapport de la Commission d'enquête britannique sur l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB) au Royaume-Uni entre 1986 et 1996", Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise, n°1, juillet 2001, 170 pages. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/retour_ESB.pdf

[39] Patrick Lagadec, Erwann O. Michel-Kerjan, and Ryan N. Ellis: "Disaster via Airmail - The Launching of a Global Reaction Capacity After the 2001 Anthrax Attacks", *Innovations*, The MIT Press, Technology/ Governance/ Globalization, Philip E. Auerswald and Iqbal Z. Quadir, Editors, Summer 2006, p. 99-117. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/INNOV0103_p99-117_lagadec.pdf

[40] Patrick Lagadec : "Retour d'expérience : théorie et pratique. La canicule de l'été 2003. Auscultation des rapports d'enquête", in "Retour sur les rapports d'enquête et d'expertise suite à la canicule de l'été 2003", cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise, MSH Axe Risques et Crises Collectifs, Publication de la MSH-Alpes, Claude Gilbert et Isabelle Bourdeaux Ed., CNRS-Maison des Sciences de l'Homme-Alpes, n°4, Mai 2005, pp. 17-200. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/PLagadecrexcanicule.pdf

[41] "Pilotage d'activités vitales en univers imprévisible – Les grands opérateurs de réseaux et le risque de pandémie", EDF, Direction du Contrôle des Risques, 2005 Introduction: Pierre Beroux, Directeur du Contrôle des Risques 1. Patrick Lagadec: Pilotage du dossier Pandémie grippale, fil rouge. 2. Pr. William Dab et Patrick Lagadec: Mission Toronto – Enseignements du Sras, préparation à la pandémie grippale, 10-14 octobre 2005. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/EDF_Pandemie_Grippe_Toronto.pdf

Il faut saluer ici l'important travail de l'OMS pour énoncer et mettre à l'agenda ces nouvelles donnes. [42]

> « Le monde a radicalement changé depuis 1951, année où l'OMS a fait paraître sa première série de dispositions réglementaires juridiquement contraignantes qui avaient pour but d'éviter la propagation internationale des maladies. La situation était alors relativement stable de ce point de vue. On ne se préoccupait que des six maladies «quarantenaires»: le choléra, la fièvre jaune, la fièvre récurrente, la peste, le typhus et la variole. Les pathologies nouvelles étaient rares et, pour beaucoup d'affections des plus connues, des médicaments miracles avaient révolutionné le traitement. Pour leurs déplacements internationaux, les gens prenaient le bateau et les nouvelles, le télégraphe.
>
> MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
>
> Depuis cette époque, des changements profonds sont survenus dans l'occupation de la planète par l'espèce humaine. En ce qui concerne les maladies, la situation n'a plus rien de stable. L'accroissement démographique, le peuplement de territoires jusque-là inhabités, l'urbanisation rapide, l'agriculture intensive, la dégradation de l'environnement et l'utilisation malencontreuse des anti-infectieux ont bouleversé l'équilibre du monde microbien. Chaque année, une nouvelle maladie fait son apparition, ce qui ne s'était jamais vu dans l'histoire. Avec plus de 2 milliards de passagers transportés chaque année par les compagnies aériennes, les possibilités de dissémination internationale rapide des agents infectieux et de leurs vecteurs sont beaucoup plus importantes.
> […] Une autre tendance est particulièrement inquiétante, à savoir que les principaux anti-infectieux sont en train de perdre leur efficacité beaucoup plus vite que l'on ne parvient à en mettre au point de nouveaux.
> L'ampleur de ces menaces est beaucoup plus grande dans un monde caractérisé par une forte mobilité, l'interdépendance économique et l'interconnexion électronique. Les moyens de défense classiques aux frontières ne peuvent plus protéger d'une invasion par une maladie ou un vecteur. Avec la diffusion des nouvelles en temps réel, la panique peut gagner les populations tout aussi facilement. L'activité économique et commerciale subit les contrecoups des désastres sanitaires bien au-delà des lieux où ils se produisent. La vulnérabilité est universelle. […]
> Compte tenu de ce qu'aujourd'hui la vulnérabilité à ces menaces est universelle, l'amélioration de la sécurité sanitaire exige une solidarité mondiale. La sécurité sanitaire mondiale est une aspiration collective tout autant qu'une responsabilité mutuelle. Les tenants et aboutissants des urgences sanitaires sont désormais plus nombreux, entraînant la diversification des parties prenantes à l'agenda sécuritaire. Diplomatie, coopération, transparence et préparation sont les nouveaux maîtres mots. Les responsables politiques et les chefs de file du monde des affaires ont, tout autant que les secteurs de la santé, du commerce et du tourisme, intérêt à ce que le RSI (2005) soit mis en œuvre avec succès. […]
>
> Dr Margaret Chan
> Directeur général

3°) L'ombre immédiate de crise financière de 2007 et ses suites en 2008

La crise financière, immédiatement décrite en France comme spécifiquement limitée aux Etats-Unis (inévitable syndrome Tchernobyl), n'a fait qu'accentuer désarroi, peurs, et défiance vis-à-vis des autorités – remarquables dans leur capacité de dénégation plus que dans leur aptitude à anticiper et, apparemment, à réagir. Pour éviter le crack de confiance, la ruée vers les guichets, il fallut, en France, le discours de Toulon du Président de la République signifiant que le système – présenté pendant des mois comme épargné grâce à ses « fondamentaux solides » – venait de passer à deux doigts de la désintégration : il était plus que temps. Mais, malgré de rattrapage in

---

[42] OMS : « Un avenir plus sûr – La sécurité sanitaire mondiale au XXe siècle », Rapport sur la santé dans le monde 2007, Organisation Mondiale de la Santé, 2007.

extremis, ce dossier et son pilotage d'ensemble ne purent qu'approfondir le climat général de défiance.

Les démonstrations réitérées du secteur bancaire en matière déficit d'exemplarité – dimension cruciale dans le pilotage des crises – n'ont pu qu'ajouter au travail de sape en matière de cohésion et de défiance vis-à-vis de la tenue des grands systèmes par ceux qui en ont la charge sur le papier.

Quant aux experts, leurs dénégations convenues avant la crise, leurs défenses sur le thème que leurs modèles financiers n'étaient pas en cause puisque qu'ils ne traitaient bien entendu que de situations « normales » (la véritable science s'occupe des phénomènes récurrents, qui savent valoriser les outils d'excellence et leurs techniciens appliqués), leur absence de retenue médiatique le plus souvent, n'ont sans doute pas renforcé le niveau de confiance générale.

Il serait étonnant que la crise financière et son traitement – avec impuissance, avidité et cynisme comme étendard les mieux affichés – n'aient pas eu un effet sur les réactions des acteurs à la crise pandémique.

4. Le défi du pilotage et de la conduite collective en *Terra Incognita*

Que faire ? Comment faire ? Avec qui ? Le tableau est en définitive marqué par un délogement de plus en plus aigu et général des repères, une défiance profonde vis à vis de toute parole venant d'en haut, conduisant à des risques d'embardées brutales, à des terrains sociétaux imprévisibles et illisibles.

Pour faire face, les mécanos organisationnels sont sans cesse "rationalisés", stratifiés, recomposés, mais la cohésion se perd dans le même temps, conduisant à des défis organisationnels de plus en plus hors de maîtrise. Les techniques de management sont sans cesse affinées, mais elle se bornent aux « best practices » à appliquer pour des situations nominales, ou légèrement turbulentes – ce qui n'est plus le défi central actuel (voir le désarroi devant les vagues de suicides : on est loin des « bonnes techniques de négociation »).

Les techniques de communication sont maîtrisées – par le haut –, mais le sens se perd – par le bas –, vidant de leur substance les références et modes opératoires convenus, qu'il s'agisse de « transparence », de « media training », « d'éléments de langage », de « story telling » ou de tout autre tour de prestidigitation. Les voies de sortie ne se trouvent plus dans l'affinement chimérique des techniques connues, mais dans la réinvention des repères, des visions, des logiques, des démarches, des outils – ce qui est le plus souvent refusé. [43]

1°) Un sursaut décisif en intelligence décisionnelle et aptitudes stratégiques

Une telle mutation dans les enjeux aurait dû, devrait, nous inciter collectivement à des innovations hardies :

---

[43] Xavier Guilhou et Patrick Lagadec: "Quand les fondamentaux sont touchés - La gestion de crise en mutation", Préventique-Sécurité, Septembre-octobre 2008, N°101, pages 33-37.
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/PS101_LagadecGuilhou.pdf
Michel Nesterenko and Patrick Lagadec "Complexity and chaos", *Crisis Response*, vol. 3, issue 1, pp. 62-64. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/Crisis_nester.pdf

- La reconnaissance d'une frontière scientifique. Il nous faut des ruptures de paradigmes, qui permettraient de mieux prendre en compte la discontinuité, le chaotique, l'hypercomplexité, la vitesse, etc. Non seulement cela n'est pas fait, mais quiconque insiste dans pareille voie est immanquablement éjecté du champ pour violation des règles « scientifiques » – ce qui est un comble, vu que la vocation de la science est précisément de se risquer aux questions impossibles, non de se lover dans les réponses techniques qui marchent aussi longtemps que les hypothèses coutumières ne sont pas remises en cause par le réel. Mais on se garde bien d'entrer dans pareilles question, et l'on se contente de fustiger le « catastrophisme » et le « pessimisme » de qui appelle à rejeter l'aveuglement défensif.
- La reconnaissance d'une frontière en termes de pilotage. Cela exige notamment de passer de logiques d'approches tout entières ancrées sur le principe qu'il s'agit d'apporter des « réponses » aux dirigeants, des « organigrammes » aux responsables, des « procédures » aux exécutants… alors que l'impératif et l'urgence seraient de développer l'aptitude des dirigeants et des acteurs des systèmes à affronter l'inconnu, l'instable, le chaotique. Non seulement cela n'est pas fait, mais la ligne dominante continue à affirmer qu'il s'agit d'apporter des outils aux responsables pour *leur éviter* d'être surpris, et surtout pas de leur apprendre à *être surpris*. Et quiconque insiste, là encore, pour que l'on franchisse ce mur sera immanquablement éjecté du champ pour atteinte au moral et à l'équilibre fragile des responsables (qu'il s'agit avant tout de protéger des réalités trop dérangeantes), pour mise en cause des modèles hiérarchiques, pour hérésie en matière de leadership.

Ces pas qu'il faudrait faire suscitent bien plus de résistances farouches que de lucidité et de détermination courageuses :

- Nos formations académiques d'excellence faisaient, jusque très récemment, l'impasse sur ces exigences, et les avancées restent encore lilliputiennes [44] ;
- Les formations professionnelles en matière de crise, lorsqu'elles existent, sont le plus souvent des préparations à l'application des procédures établies – ce qui est certes indispensable, mais ne répond pas aux enjeux actuels, au moins pour les responsables de haut niveau ;
- Les exercices sont le plus souvent des démonstrations, non des occasions d'explorer des champs à haut degré de surprise ; ces entrainements ont surtout vocation à tester les matériels et les liaisons entre silos organisationnels – quasiment jamais à explorer des « trous noirs » décisionnels en situation de surprise extrême ;
- La ligne dominante, centrale dans nos séminaires, conférences, colloques, etc., reste le rappel de ce qui est connu, non la mise en exploration et en discussion de ce qui poserait effectivement surprise majeure.

Nous ne disposons guère, sauf rarissime exception, de lieu institutionnalisé de réflexion en recul – selon le modèle de "Force de Réflexion Rapide" – pour ausculter les difficultés les plus aiguës de toute crise contemporaine, et inventer les voies et dynamiques de réponses les plus adaptées.

---

[44] L'Ecole Nationale d'Administration, l'Ecole des Mines, l'Ecole des Ponts, ont désormais inclus cette dimension dans certains cursus.
Patrick Lagadec : "Enseigner la question des crises : Enjeux, Obstacles, Initiatives", *Cahiers du Laboratoire d'Econométrie*, janvier 2007, Ecole Polytechnique.

Nous en restons à des pratiques porteuses d'échecs assurés lorsque les défis sont aussi lourds qu'aujourd'hui : les réactions rapides, les coups de barre, les affirmations à l'emporte pièce, les expertises parachutées, les décisions OVNI qui achèvent de rendre encore plus chaotiques les ensembles décisionnels et plongent les acteurs intermédiaires dans la consternation, la centralisation qui exclut les acteurs de première ligne aussi longtemps que les hauts étages ont le sentiment de tenir encore quelque chose, la rivalité entre territoires en charge quand la coopération serait déjà tout juste suffisante pour affronter les difficultés…

Le risque est de manquer singulièrement de capacité de détection des risques de trajectoires, d'identification des mutations dans les défis que l'on croyait documentés. Et ce ne sont pas des budgets faramineux en matière de « communication » qui permettent de remettre du sens, de la cohérence, de la cohésion, de l'intelligence dans ces ensembles prompts à se disloquer à la première charge non conventionnelle venue.

Dès lors, le prix à payer au déficit d'intelligence doublé d'un déficit stratégique ne peut être qu'à la mesure des défis qui s'invitent sur nos théâtres d'opérations. Et l'avertissement de Sun Tsu s'applique avec brutalité : "Qui ne se connaît pas soi-même, qui ne connaît pas ses risques, sera défait à chaque bataille". Le plus préoccupant est de voir soudain toute la stratégie suivie et non discutée mise radicalement en question : "Il suffit alors de deux gardes champêtres pour s'emparer du pays", prévient Sun Tzu –quels que soient le nombre de « communicants » qu'on leur oppose.

Lorsque se conjuguent l'impossibilité cognitive de changer de références essentielles, le caractère intolérable psychiquement des mutations à opérer, le sentiment de chacun qu'il n'a rien à gagner de ce travail de lucidité et d'invention, la peur de devoir ouvrir des processus de décision sur d'autres cercles que les cercles institués… la tentation est vive d'en rester aux comportements d'évitement, aux protestation d'optimisme, aux assurances en termes de plan, aux rappels d'évidences trompeuses. Et si d'aventure l'idée s'instille que l'on peut tirer profit singulier de la crise grâce à un surf médiatique au détriment de son voisin-concurrent, la crise a en main des cartes sublimes.

C'est là un constat qui semble toucher tous les pays. Certains sont seulement plus sûrs que d'autres de l'inutilité de tout changement. Pour se convaincre de l'urgence du statu quo, l'argument le plus fréquent est la montée en généralité sur le thème : « L'humanité a toujours connu des crises, et il faut bien accepter de faire sa part au tragique ».

C'est dire s'il est urgent d'engager des initiatives dans une tout autre direction. [45]

De façon directement opératoire, on pourrait au minimum préconiser les quelques logiques suivantes :

- Énoncer et mettre à l'agenda les nouvelles frontières des vulnérabilités, risques et crises désormais à l'ordre du jour.

---

[45] "Wake-up call for the world", entretien de Patrick Lagdec avec Joshua Cooper Ramo, auteur de *The Age of the Unthinkable*, Managing Director and Parner at Kissinger Associates, 2009, *Crisis Response Journal*, Vol. 5, Issue 4, p. 54, September 2009.
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/064_crj5_4_unknown.pdf
Mike Granatt, James Young, Patrick Lagadec (2009), "The Magellan Initiative", *Crisis Response*, Vol. 5, Issue 2, pages 10-11. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/magellan.pdf

- Édicter que la prise en charge de ces enjeux vitaux est au nombre des responsabilités capitales des dirigeants.
- Inscrire cette dimension stratégique, de façon claire et spécifique, dans le fonctionnement de tout centre de crise – pour sortir des pilotages dominés par les moyens de liaisons, les protocoles techniques, les procédures organisationnelles, etc. Notamment, en prévoyant la mobilisation instantanée de groupes de réflexion et de proposition stratégique de type « Forces de Réflexion Rapide ».
- Former les dirigeants aux problèmes de pilotage des situations chaotiques, lorsque les experts sont, non plus dans l'incertitude, mais bien dans l'ignorance et que les turbulences sévères mettent à mal visions, hypothèses, et fonctionnements de référence. Il faut que l'on accepte de passer d'une démarche dans laquelle on s'efforce de fournir des cadres et outils aux dirigeants pour leur éviter d'être surpris à une autre vision dans laquelle il s'agit d'entraîner les acteurs à être surpris. [46]
- Préparer les ensembles organisationnels complexes, non pas seulement à appliquer les plans, mais bien à pouvoir coopérer et inventer ensemble, y compris lorsqu'il s'agit d'écrire de nouvelles pages blanches (« Shaping the Future »).
- Inscrire l'obligation d'audits rigoureux sur ces logiques de préparation. Prescrire que toute fuite ou insuffisance manifeste sur ces registres conduira ipso facto à des décisions de réaffectation hors des niveaux dirigeants. [47]

Mais ce n'est sans doute pas là le plus complexe à réaliser – il s'agit simplement de mettre un peu de tenue dans nos systèmes de pilotage.

D'autres fronts sont autrement plus exigeants en capacité d'inventivité – et je reprendrai ici volontiers quelques lignes du livre-rupture de Joshua Cooper Ramo [48] :

a) **En matière de formation fondamentale**, il serait vital de construire une autre préparation aux fonctions de pilotage. Beaucoup moins enfermée dans l'univers des outils techniques à utiliser, dont la sophistication n'est pas forcément en rapport avec la pertinence. Beaucoup plus soucieuse de préparer des esprits qui ne seront pas instantanément plongés dans la sidération dès lors que les conditions nominales ne sont plus garanties, dès lors que la réussite implique courage, confiance, et

---

[46] LaPorte, Todd R. (2007), "Critical Infrastructure in the Face of a Predatory Future: Preparing for Untoward Surprise", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, Vol. 15, n°1, p. 60- 64.

[47] Patrick Lagadec : "Audit des capacités de gestion des crises - Cadrage, Evaluation, Initiatives", Département d'Economie, *Cahier* n° 2009-19, Ecole Polytechnique, Juin 2009.
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/cahier_%202009-19.pdf

[48] Cooper, Ramo, Joshua (2009), *The Age of the Unthinkable*, Little, Brown and Company, New York.
Patrick Lagadec: "Crisis Management in the Twenty-First Century – "Unthinkable" Events in "Unthinkable" Contexts", in Havidan Rodriguez, Enrico L. Quarantelli, and Russel R. Dynes: *Handbook of Disaster Research*, Springer, September 2006. (Chapter 30, pp. 489-507).
Patrick Lagadec: "The Megacrisis Unknown Territory - In Search of Conceptual and Strategic Breakthroughs", summary of the book chapter to be published in Rosenthal et al., in Special issue : "Mega-crises in the 21st Century", October 2009, Magazine for National Safety & Security and Crisis Management, Special issue Ministry of the Interior, The Hague, The Netherlands (pages 40-41)
http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/Mega_Crisis_Magazine_NL_2009.pdf

exploration – avec d'autres – d'espaces non balisés par des cartes certifiées conformes. Cela suppose certes quelque rupture :

"*As much as we might wish it, our world is not becoming more stable or easier to comprehend. We are entering, in short, a revolutionary age. And we are doing so with ideas, leaders, and institutions that are better suited for a world now several centuries behind us*". (p. 8) […]

"*We've left our future, in other words, largely in the hands of people whose single greatest characteristic is that they are bewildered by the present*". (p. 9) […] "*Among things our leaders seem to be missing is a comprehension of the staggering speed at which these change epidemics occur: one bank fails, then fifty; one country develops an atom bomb, a dozen try to follow; one computer or one child comes down with a virus, and the speed of its spread is incomprehensible. The immensity of the challenges we now face, the disturbing failures that likely lie ahead, and our inability to deal with problems effectively with old ways of thinking will assuredly lead us to question many fundamental values of our society. It will put even the nature of our government and our democracy into debate. […] It would be nice if we lived in a time when technology or capitalism or democracy was erasing unpredictability, when shifts could be carefully mapped and planned for using logic that originated centuries ago. This is a world that many politicians or foreign and financial policy experts have been trying to peddle to us. It bears very little resemblance, really, to the future we do face*". (p. 10-11)

b) **En matière de cartes d'acteurs à mobiliser, cette fois par le bas**. L'hypercomplexité appelle l'autre porte d'entrée, qui va même devenir largement dominante tant nos donjons auront du mal à « contrôler » les reconfigurations expéditives des théâtres d'opérations en émergence. Ils auront en effet à traiter des terrains granulaires, instables, prompts aux mutations et reconfigurations les plus contradictoires et les plus rapides. Il va nous falloir songer à ne plus trouver des plans pour tout préparer au mieux, en évitant l'éprouvant travail de co-production des pilotages. Il va nous falloir abandonner l'illusoire mais si confortable « communication top-down » qui donne l'illusion de « rassurer », d'expliquer, de clore, quand il s'agit de traverser l'ignorance, l'instable, le chaotique. Bien entendu, on pourra juger qu'il y a là un acte de foi bien imprudent, bien naïf, dans la démocratie. Mais les pilotes actuels ont-ils tant de victoires à leur actif pour fermer d'avance cette voie ? Ramo va de l'avant :

"*We've now left behind the idea that only states matter, that future nations should be determined only by looking at leaders in rooms, that we can make policy as if we were making a cake […]. We've changed how we look at the world, begun to obsess about reliance, started to see threats as systems, not objects. […] And now, as a last adjustment, we will move to the extreme opposite of the old way of looking. Instead of worrying about big objects (states) and expecting them to be predictable, instead of obsessing about heads of states or terrorists leaders, what I want to propose is that we focus our attention also on the very smallest parts of the system, on people, and bet that the one thing we know for sure is that we can't predict what they'll do. In other words, the last step to deep security in a world of unthinkable granular surprise is to push – as hard as possible – for even more unthinkable granular surprise. Our goal now should be to empower as much of the world as we can, even if at times that means encouraging forces that make us uneasy at first glance*".

Ces perspectives peuvent effrayer. Elles sont pourtant bien connues, et s'imposent à toutes les périodes de rupture.

Pour nous recentrer sur le point particulier des grandes pandémies sanitaires, je citerai ces lignes admirables de John Barry[49], sur la créativité et la détermination de ceux qui perçurent, avant 1918, que de nouveaux défis allaient se présenter et que cela appelait des ruptures inventives décisives.[50]

"*Shortly before the Great War began, the men who wanted to transform American medicine succeeded. They created a system that could produce people capable of thinking in a new way, capable of challenging the natural order. They, together with the first generation of scientist they had trained formed a cadre who stood on alert, hoping against but expecting and preparing for the eruption of an epidemic. When it came, they placed their lives in the path of the disease and applied all their knowledge and powers to defeat it. As it overwhelmed them, they concentrated on constructing the body of knowledge necessary to eventually triumph*." (p. 7)

Mais, bien évidemment, l'exploration de ces nouvelles frontières, et d'abord la reconnaissance qu'il y a effectivement nouveau défi, sont les premiers obstacle à franchir. Barry ne le cache pas, citant Bacon (1605) – et cet obstacle est bien encore le nôtre à cette heure :

"*The logic now in use serves rather to fix and give stability to the errors which have their foundation in commonly received notions than to help the search after truth. So it does more harm than good*". (p. 19)

2°) Des couches obscures à revisiter et clarifier : « la solution militaire »

Au-delà des fiascos, des pertes lourdes de crédibilité, de légitimité, il faut compter avec le risque de recul brutal. Constatant le désordre, le désarroi, et rapidement les mises en cause, il n'est pas exclu que certains en viennent à prôner un retour sur des positions particulièrement archaïques, inapplicables dans des sociétés complexes, dans lesquelles les citoyens ne sont pas des demeurés prostrés, dans lesquelles aucune instance de décision, depuis quelque donjon central, ne saurait régler les tissus économiques et sociétaux qui se nourrissent de complexité, d'échanges, de flux, de partage d'information et d'énergie. Certes, aucun pouvoir légitime ne peut ignorer la responsabilité qui est la sienne de devoir, le cas échéant, user de la force légitime. Mais c'est là un scénario qui ne doit pas devenir la ligne de plus grande pente, la solution permettant de camoufler les insuffisances ; voire, pire, le scénario qui rôde dans certains esprits, prompts à utiliser telle ou telle crises pour faire advenir des projets nauséabonds.

Dans le sillage de Katrina, aux Etats-Unis, l'exécutif mit en avant l'importance nouvelle à donner aux autorités militaires en cas de situation intérieure gravissime. Les

---

[49] Barry, John M. (2004), *The Great Influenza – The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, Penguin Books, New York.

[50] Il est devenu obligatoire de citer le grand analyste de la pandémie de 1918, surtout pour décrire et alerter. Mais le message le plus puissant de son livre n'est pas dans la description. Il est dans la mise au clair des défis et du souffle de détermination et d'inventivité de grands pionniers, dans tous les cercles à commencer par le cercle des scientifiques (des véritables hommes de science, pas des techniciens appliqués) qui surent sortir des cadres convenus, et explorer l'inconnu. Même s'ils durent pour cela fonder de nouvelles institutions, notamment universitaires, pour se donner des espaces ouverts à une recherche soucieuse de pertinence.

chercheurs se sont insurgés, soulignant les dangers d'une telle perspective. Ainsi Kathleen J. Tierney pointa le risque d'une militarisation du domaine des crises :

> "*The position taken by the Bush administration – that the United States is now at war with terrorism and will be for the foreseeable future– has the potential for drastically expanding military participation within the nation's borders in a variety of activities that formerly were considered the domain of civil authorities, including emergency management. This shift raises questions regarding the extent to which military culture, doctrine, and modes of operation are consistent with the crisis-related needs and requirements of a diverse civil society. War and domestic emergencies are not analogous, and new domestic military missions that conflate disaster response with battlefield operations could ultimately be detrimental to both*." [51] (p. 410-411)

On notera avec intérêt, pour enrichir la réflexion, que d'éminents militaires n'ont cessé de plaider pour des approches bien plus fines des grandes problématiques de sécurité. C'est le Général Petraeus qui, depuis des années, appelle à un tout autre traitement des problèmes civilo-militaires dans les crises et les sorties de crise (la réflexion étant d'ailleurs fortement inspirée de militaires français tel Lyautey). C'est le Général Honoré, commandant de la première région militaire US et intervenant majeur lors de Katrina, qui vient de lancer une grande croisade aux Etats-Unis pour mobiliser ses concitoyens afin qu'ils se préparent et se prennent en charge, sans attendre tout des institutions, et notamment du pouvoir central, en cas de situation gravissime.[52]

Mais il est si confortable de faire entendre qu'en cas de grosse difficulté, il suffira de laisser les clés aux militaires – qui, le plus souvent, se demandent bien ce qu'ils en feraient à l'heure des grands réseaux, d'Internet, des tissus sociaux complexes, etc.

Les meilleurs militaires savent aussi relever que l'idéologie du *Command and Control* simplifié et miraculeux en lui-même est un piège majeur. Suivons un instant le Général Honoré, Commandant de la Première Région militaire US, intervenant éclairé sur Katrina[53] :

> "*On the night of Thursday, September 1, Ray Nagin [Mayor, New Orleans] went on WWL radio in New Orleans and strongly criticized the federal response to the Katrina efforts. But for reasons I have never understood, he had a high praise for me. "Now, I will tell you this – and I give the president some credit on this – he sent one John Wayne dude down there that can get some stuff done, and is name is General Honoré"*.

---

[51] Kathleen J. Tierney: "Recent Developments in US Homeland Security Politics", in Havidan Rodriguez, Enrico L . Quarantelli and Russel R. Dynes: *Handbook of Disaster Research*, Springer, 2006 (p. 407-412).
Pour un examen plus détaillé de l'action des forces armées sur Katrina : Patrick Lagadec : "Katrina : Examen des rapports d'enquête", Tome 2 : "The Federal Response to Hurricane Katrina "Lessons Learned", The White House, 2006", Cahiers du Laboratoire d'Econométrie, Cahier n° 2007 - 11, Ecole Polytechnique, Juin 2007, première version, 156 pages. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/2007-11.pdf

[52] "Public self-preparedness", entretien de Patrick Lagadec avec Le Général Honoré, Commanding Officer Joint Task Force, Katrina, auteur de *Survival*, 2009, *Crisis Response Journal*, Vol. 5, Issue 2, May 2009. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/064_crj5_3_unknown.pdf

[53] Lt. Gen. Russel L. Honoré (US Army, Ret.), *Survival*, Atria, New York, 2009.

Nagin's remark did not reach me until several days later. I was both amused and embarrassed. In a way it was an honor to be compared to a man many people admire as a man's man and a rugged hero. But John Wayne was largely a creation of Hollywood, a man who read scripted dialogue and knew what the end of each of his movies would be before filming started. I was engaged in a real-life disaster. There was no script. There was no rehearsed dialogue. […] We were […] trying to come to grips with a national disaster. I wasn't John Wayne. I was Russ Honoré trying to do the best possible job under very trying circumstances without any idea what the ending would be.

We didn't have a plan because no one had a plan for the levees braking and city being flooded. If the city had not flooded it would have been the Defense Coordinating Officer from the fifth Army and ten or fifteen soldiers working with FEMA to assist the recovery of New Orleans. That was the plan. Katrina rendered that plan totally useless.

It's easy to plan and theorize in a clinical environment when no lives are at stake. When a leader in that situation starts being creative and innovative, people say he is "adaptative" and "thinks outside the box". That's something we have been talking about in the Army for years. <u>But when I started doing that in a real-world situation the deep thinkers back at the Pentagon started complaining that I wasn't following protocol or sticking to the plan</u>. (p. 137-138)

Katrina broke every system and undid all the plans. (p. 152)

The National Guard Bureau chiefs were back in Washington D.C., with their 1,200-mile screwdrivers trying to fine-tune things from there (p. 164). […] The people with 1,200-mile screwdrivers always seemed more concerned about planning to get things done instead of actually getting them done. I was into execution rather than planning. I had constantly to be on guard for people outside the JTF-Katrina chain of command who wanted to put their 1,200-mile screwdrivers into my back. Higher headquarters thought its responsibility was to micromanage and overcontrol me. (p.165) […]

Their idea was to stop first and make a plan. […] Today the Army has these big, elaborated, long-ass briefings with hundreds of PowerPoint slides that basically talk about what happened yesterday. By the time the briefers start talking about what is going to happen tomorrow, nobody has the energy left and people are nodding off all over the place. In a situation like Katrina the civilian officials tell FEMA, the National Guard, or the active forces what they need and those agencies respond to the requests. It is not necessary to overstudy the problem and come up with some elaborate plan that delays results by days. The mayors know what they need" (p. 166)

S'il y a un jour quelque retour d'expérience approfondi sur la pandémie actuelle, il serait intéressant de se poser la question : certaines options organisationnelles et opérationnelles n'ont-elles pas été (à côté de bien d'autres facteurs bien entendu) la traduction d'un affleurement des conceptions « militaires » qui, au moins de façon originelle, ont marqué l'entrée dans le dossier ?

La question des Quarantaines massives – Etats-Unis

En ces domaines, rien n'est jamais clair, par construction. Mais beaucoup se sont émus de voir le Président Bush lancer l'idée, à l'automne 2005, d'opérations militaires à grande échelle en cas de pandémie grippale. On peut interpréter ces déclarations comme traduisant une volonté de débat ouvert

pour préparer de meilleures décisions en cas de situation extrême ; certains ont plutôt vu dans ces prises de position des « ballons d'essais » inscrits dans une veine de militarisation de la société.

"President Bush said yesterday that he would consider using the military to "effect a quarantine" in the event of an outbreak of pandemic influenza in the United States. Responding to a question during a news conference, Bush also suggested that putting National Guard troops under federal, rather than state, control might be one part of a response to the "catastrophe" of an avian influenza outbreak. The president raised the same idea after Hurricane Katrina, suggesting that he is considering a greater role for the military in natural disasters. The president gave no details on the specific role troops might play or what sort of quarantine might be invoked. The federal government's pandemic-response plan, the product of more than a year of work, is expected to be released soon.

Most public health experts believe it is impossible to entirely isolate neighborhoods, towns, cities or regions during an outbreak of disease. Instead, quarantines today generally refer to a variety of strategies for identifying and limiting the movement of people who are infected with a contagious pathogen or are at high risk.

"The policy questions for a president in dealing with an avian flu outbreak are difficult," Bush said. "One example: If we had an outbreak somewhere in the United States, do we not then quarantine that part of the country? And how do you, then, enforce a quarantine?… And who best to be able to effect a quarantine?" He did not answer his own questions, but after the last one, he said: "One option is the use of a military that's able to plan and move. So that's why I put it on the table. I think it's an important debate for Congress to have."

The president said some governors object to the idea of federal control of state National Guard units in emergencies. He added that, as a former governor, "I understand that… But Congress needs to take a look at circumstances that may need to vest the capacity of the president to move beyond that debate. And one such catastrophe or one such challenge could be an avian flu outbreak."

Military's Role in a Flu Pandemic, Troops Might Be Used to 'Effect a Quarantine,' Bush Says, *By David Brown*, Washington Post Staff Writer, Wednesday, October 5, 2005, *The Washington Post*, **http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/10/04/AR2005100400681.html**

Réactions prudentes d'experts officiels : un problème… un peu plus complexe

What would a modern quarantine look like?
Experts: Isolating bird flu patients could be accomplished in several ways
Associated press, updated 5:34 p.m. ET Oct. 10, 2005
http://www.msnbc.msn.com/id/9653037/ns/health-infectious_diseases/

WASHINGTON - Quarantine — or some version of it — in a 21st-century flu pandemic would look very different from the medieval stereotype of diseased outcasts locked in a do-not-enter zone.

President Bush's specter of a military-enforced mass quarantine is prompting debate of the Q-word as health officials update the nation's plan for battling a pandemic — a plan expected to define who decides when and how to separate the contagious from everyone else.

"All the options need to be on the table," said Dr. Marty Cetron, head of quarantine at the Centers for Disease Control and Prevention.

Bush's comments recall how quarantines were enforced in parts of this country in the 1890s, when armed guards patrolled streets to keep victims of smallpox and other dread diseases confined to their homes.

'A whole range of options' "The image that perhaps was inadvertently conveyed is really a setting in extreme that's less likely," Cetron cautioned. "There's a whole range of options in the public-health toolbox for ways to achieve this goal of social distancing."

For three years the CDC has been helping states plan how they would enact quarantines in case of a bioterrorism attack. The instructions stress using the least restrictive means necessary to stem an infection's spread.

And public health officials expect a U.S. quarantine today to almost always be voluntary, with incentives to cooperate. In case of a horrific outbreak, quarantined areas would get first shipments of scarce medicines.

"I don't think either the Tennessee National Guard or the U.S. Army and Marines will try to establish a cordon sanitaire around Nashville," said Dr. William Schaffner of Vanderbilt University, an influenza expert who advises the federal government. "That's not going to happen."

Actually, "we practice in this country quarantine every day," said Health and Human Services Secretary Mike Leavitt. "If a child gets the measles, their mothers are expected to keep them at home."

Vaccination is the cornerstone of fighting a pandemic, and quarantine-like steps are supposed to be brief, "designed to buy time until we have an adequate supply of countermeasures," CDC's Cetron said.

Réactions fortes sur les blogs

Military to enforce a US quarantine? October 04, 2005

http://crofsblogs.typepad.com/h5n1/2005/10/top_news_articl.html

"Coming from a guy who supposedly read Barry's *The Great Influenza* this summer, this seems like a strange idea. Flu rampaged through the US military in the spring and fall of 1918, aggravated by the Wilson administration's determination to ship as many men as possible through the system and into the trenches. Most of them died under an effective media blackout. And the one place where a military quarantine actually worked was on the naval base on Treasure Island, in San Francisco Bay. The commander simply shut off all contact with the rest of the world until the pandemic had abated, and didn't lose a single man.

So the military could conceivably quarantine itself, but I don't see it doing the rest of us much good. Far from enforcing an unenforceable quarantine, the military could be a liability. Imagine, for example, a 20% attack rate on US forces in Iraq, and on American bases around the world. How would military personnel cope under such conditions, especially if overseas hospitals, like those in Germany, were swamped?

I well recall a meningitis epidemic at old Fort Ord, near Monterey, California, in 1964. It very nearly paralyzed the base and ended serious training. Instead, recruits walked everywhere, hung their mattresses out the windows during the day, and reported to sick call on the slightest sniffle. Eventually basic training shut down completely, and new Californian recruits were shipped to Lousiana instead.

I can imagine that base commanders in a pandemic would think of their people first and civilians later. Like the commander on Treasure Island, they'd likely seal themselves off for the duration and ignore orders to mingle with sick civilians.

In 1918 thousands of Mexicans also poured north across the border in search of medical help. I can imagine still more waves of illegal immigrants during a pandemic, and perhaps only the famous Minutemen would be there to enforce a quarantine. "

Une problématique déjà ouverte par le Pentagone en 2002 pour les risques d'attaque Variole

Elaine M. Grossman, "U.S. Officials Mull A Military Role In Enforcing Smallpox Quarantine"**,** *Inside The Pentagon*, December 19, 2002, Pg. 1

The Bush administration is taking initial steps to plan for a potential military role in enforcing a massive quarantine, if smallpox or another highly contagious virus were to break out somewhere in the United States, defense officials tell *Inside the Pentagon*.

Talks have begun among various federal agencies that could delineate a role for U.S. troops, should local and state law enforcement authorities become overwhelmed, officials say. This week a congressionally mandated commission on homeland security said the military should begin preparing for the possibility that "rapid-response" forces will be needed in such a case. […]

Existing public health plans call for local and state officials to institute and enforce a quarantine, if necessary, in which individuals who may have been exposed to a contagious disease -- but show no symptoms -- are confined and physically separated from those who have not been exposed. But some federal officials, public health analysts and national security experts anticipate a large-scale quarantine would almost surely incite public panic and could require the use of federal troops to restore order. […]

In the case of even a limited outbreak of a highly contagious disease like smallpox, plague or yellow fever, health officials may call for a broad geographic area to be sealed off, officials say. That is because an infected individual might come into casual contact with dozens of people days before developing or identifying symptoms. Simply breathing within six feet of another person can spread the smallpox virus.

A common example of a large quarantine is the creation of a perimeter around a city like Cincinnati, OH, so that no one may leave or enter on foot or by vehicle, train, aircraft or boat. Such a quarantine might be lifted for individuals who remain symptom-free for a period of time, or could be eliminated en masse after an outbreak has been contained, sources said. But depending on the extent of the outbreak, a

quarantine could remain in place -- potentially in multiple U.S. cities or regions simultaneously -- for weeks, months or even years.

Although local and state health officials are the first line of defense -- and a governor can call up the National Guard under Title 32, if necessary, to enforce a quarantine -- Pentagon and federal civil authorities are concerned state and local law enforcement capabilities may quickly become overwhelmed. Particularly in situations where smallpox has been discovered simultaneously in multiple cities, the federal government anticipates getting involved in the response. Guidelines for "isolation and quarantine" published by the Centers for Disease Control and Prevention note that federal regulations authorize action by CDC "in the event that measures taken by local and state health authorities are insufficient to prevent the spread of smallpox to other states." […]

The Posse Comitatus Act, which generally prevents U.S. military forces from engaging in domestic search and seizure, includes exceptions that allow the use of federal troops to restore civil order in national emergencies. Legal experts believe an outbreak of smallpox may well justify the involvement of U.S. troops.

[…] "Imposition of large-scale quarantine . . . should not be considered a primary public health strategy in most imaginable circumstances," a group of physicians wrote in a December 2001 article in the Journal of the American Medical Association. "In the majority of contexts, other less extreme public health actions are likely to be more effective and create fewer unintended adverse consequences than quarantine."

A broad information campaign is an essential part of the federal government's planning for responding to a smallpox outbreak, one defense official said this week, speaking on condition of anonymity. "But will it be effective? Probably not," said the official, noting that more rigorous alternatives must be planned in case they become necessary.

3°) Des voies nouvelles pour naviguer en Terra Incognita

De façon générale, les organisations en pointe sur l'intelligence et le pilotage des univers complexes, ont bien intégré l'exigence de démarches d'anticipation et de réponse également complexes, prévoyant la nécessité d'une conjugaison de mobilisations – y compris citoyenne. On ne soigne pas une menace ou une fragilité systémique en se contentant d'ordonner la pose d'un garrot.

Davantage : on a souvent dépassé le premier stade où l'on concédait qu'il fallait tout de même « informer la population » ; désormais, on voit affirmé le principe d'une mobilisation de toutes les couches d'acteurs. Et l'on voit même, dans le plan pandémique américain de 2006, le principe selon lequel, la clé de ces gestions complexes, est bien celle de l'implication des individus, posée comme le facteur de succès le plus décisif. Nous sommes bien loin de l'anesthésie générale sous loi d'exception appliquée par la troupe.

A titre d'exemple, on peut citer les réflexions et préconisations suivantes – qui sont en consonance avec des énoncés du plan français déjà cité de lutte contre la pandémie grippale. La question est naturellement de savoir, dans un cas comme dans l'autre, s'il s'agit de simple affichage ou de fil conducteur d'une action véritablement mise en application.

Le plan US de 2006, Extraits

L'importance de la mobilisation du tissu sociétal

The active engagement and full involvement of all levels of government and all segments of society, including at the community level, are critical for an effective response. Ultimately, however, the actions of individuals will be the key to our response. (Preface, p. viii)

[…] responding effectively to an uncontained pandemic domestically will require the full participation of all levels of government and all segments of society. The Implementation Plan (Plan) for the *Strategy* makes it clear that every segment of society must prepare for a pandemic and will be a part of the response. (p. 1)

The center of gravity of the pandemic response, however, will be in communities. The distributed

nature of a pandemic, as well as the sheer burden of disease across the Nation over a period of months or longer, means that the Federal Government's support to any particular State, Tribal Nation, or community will be limited in comparison to the aid it mobilizes for disasters such as earthquakes or hurricanes, which strike a more confined geographic area over a shorter period of time. Local communities will have to address the medical and non-medical effects of the pandemic with available resources. This means that it is essential for communities, tribes, States, and regions to have plans in place to support the full spectrum of their needs over the course of weeks or months, and for the Federal Government to provide clear guidance on the manner in which these needs can be met. (p. 2)

Unlike geographically and temporally bounded disasters, a pandemic will spread across the globe over the course of months or over a year, possibly in waves, and will affect communities of all sizes and compositions. In terms of its scope, the impact of a severe pandemic may be more comparable to that of war or a widespread economic crisis than a hurricane, earthquake, or act of terrorism. […] (p. 2)

The center of gravity of the pandemic response, however, will be in communities. The distributed nature of a pandemic, as well as the sheer burden of disease across the Nation over a period of months or longer, means that the Federal Government's support to any particular State, Tribal Nation, or community will be limited in comparison to the aid it mobilizes for disasters such as earthquakes or hurricanes, which strike a more confined geographic area over a shorter period of time. Local communities will have to address the medical and non-medical effects of the pandemic with available resources. This means that it is essential for communities, tribes, States, and regions to have plans in place to support the full spectrum of their needs over the course of weeks or months, and for the Federal Government to provide clear guidance on the manner in which these needs can be met. (p. 2)

Une approche systémique

Sustaining the Transportation Infrastructure

Sustaining critical transportation services during a pandemic will be crucial to keep communities functioning and emergency supplies and resources flowing. We will make it clear to State, local, tribal, and private sector entities that planning efforts should assess systemic effects such as supply chain impact, just-in-time delivery, warehousing, and logistics, and should support the development of contingency plans to address lack of critical services and delivery of essential commodities, such as chlorine for water purification, gasoline, food, and medical supplies. (p.7)

Social and Economic Consequences

The transportation system and the choices it offers support the social, economic, and business needs of communities. Travel is a critical part of our daily routine, with Americans taking an average of 1.1 billion trips per day, or about four trips for every person in the United States each day. A pandemic will require curtailment in travel and dramatically change our travel priorities, choices, and decisions, resulting in significant social and economic consequences.

By carefully examining the public's reliance on travel, existing travel patterns, and anticipated changes in travel during a pandemic, communities and States can develop a range of travel options that help delay spread of the pandemic, but also minimize social and economic consequences. For example, travel options can range from provision of travel information, voluntary advisories with health warnings, selective restrictions that limit certain types of travel, advance notification followed by a defined period of restriction, and mandatory measures under extreme circumstances. (p. 73)

In the absence of any border or travel restrictions, cases of pandemic influenza would likely arrive in the United States within 1 to 2 months after the virus first emergence elsewhere in the world. Current models suggest that highly restrictive border measures might delay the peak of pandemic by a few weeks. Depending on the length of delay, national preparedness may be enhanced as previously described.

An outbreak of pandemic influenza abroad might result in other countries closing their borders and generate calls for similar action in the United States. Outbreaks in Canada or Mexico might further increase pressure to close U.S. borders. Conversely, an outbreak within the United States might result in other countries closing their borders to the United States to delay spread. This could have a significant impact on overseas commerce, military missions, and the movement of American citizens.

A United States border closure would have a devastating economic impact, interrupt delivery of essential services, and would disrupt substantial cross-border commerce, resulting in hardship at manufacturing and production plants that rely on export markets and just-in-time delivery. United States international trade was almost $2.3 trillion in 2004, with $599 billion in international air freight alone. Given the importance of maritime trade to the U.S. economy, any significant disruptions to trade at our seaports will have immediate and significant economic impacts. During the 2002 West Coast dock shutdown, the economic loss was estimated at $140 million per day. A complete closure of U.S. borders

to international travel and trade would be unprecedented. (p. 75)

Une approche sensée de la quarantaine de masse

Geographic Quarantine *(Cordon Sanitaire)*

Geographic quarantine is the isolation, by force if necessary, of localities with documented disease transmission from localities still free of infection. It has been used intermittently throughout history in effortsto contain serious epidemics and must be differentiated from the quarantine of case contacts, where exposure to an infectious agent but not infection per se has been confirmed. Geographic quarantine results in the detention, within an epidemic zone, of persons who may or may not have been exposed to the pathogen in question. Some nations, notably Australia in the fall of 1918, have imposed reverse geographic quarantines, in an effort to keep epidemic disease out. The value of efforts to impose modified forms of reverse geographic quarantine is discussed at greater length in Chapter 5. In summary, even if such efforts prove unsuccessful, delaying the spread of the disease could provide the Federal Government with valuable time to activate the domestic response.

Once influenza transmission has occurred in multiple discrete locations, and it is clear that containment efforts have failed, the value of conventional geographic quarantine as a disease containment measure in any particular locality will be profoundly limited. Whether geographic quarantine should play a role in efforts to contain an outbreak of influenza with pandemic potential at its source will depend on the area and population affected, whether the implementation of a *cordon sanitaire* is feasible, the likelihood of success of other public health interventions, the ability of authorities to provide for the needs of the quarantined population, and in all likelihood geopolitical considerations that are beyond the scope of this chapter. The implementation of conventional geographic quarantine imposes significant opportunity costs and may result in the diversion of significant resources and assets that might be used to better effect supporting less draconian disease containment measures.

Quarantine at the level of families and individuals is a legitimate public health intervention that figured prominently in the public health response to severe acute respiratory syndrome (SARS). It is important to underscore that the value of individual quarantine as a public health intervention is determined by the biology of the agent against which it is directed. Because influenza infection can be transmitted by persons who are not ill, and because viral shedding occurs prior to the onset of clinical illness, isolation of ill persons or exclusion from work of those who are ill will reduce but not prevent transmission in public settings. Because of influenza's short generation period, isolation and quarantine must be implemented very quickly to have an impact and will not be as effective as for a disease like SARS or smallpox where the generation time is longer and asymptomatic shedding of virus does not appear to be significant. Nevertheless, the value of isolating patients with pandemic influenza and quarantining their contacts is clearly supported by recent modeling efforts. (p. 108-109)

Une communication qui fasse sens

Risk Communication

Government and public health officials must communicate clearly and continuously with the public prior to and throughout a pandemic. To maintain public confidence and to enlist the support of individuals and families in disease containment efforts, public officials must provide unambiguous and consistent guidance on what individuals can do to protect themselves, how to care for family members at home, when and where to seek medical care, and how to protect others and minimize the risks of disease transmission.

Individuals will, in general, respond to a pandemic and to public health interventions in ways that they perceive to be congruent with their interests and their instinct for self-preservation, and public health authorities should tailor their risk communication campaigns and interventions accordingly. The public will respond favorably to messages that acknowledge its concerns, allay anxiety and uncertainty, and provide clear incentives for desirable behavior. The information provided by public health officials should therefore be useful, addressing immediate needs, but it should also help private citizens recognize and understand the degree to which their collective actions will shape the course of a pandemic.

Providing regular messages through a single spokesperson with professional credibility is highly desirable. Conveying clinical information requires particular care to ensure that a lay audience can understand it. Distinguishing between political and professional messages is essential. Provisions should be made for communication in languages other than English and for those with disabilities. Other important objectives for communication campaigns include providing information to the public about the status of the response; providing anticipatory guidance and dispelling unrealistic expectations regarding the delivery of health and medical care; providing guidance on how to obtain information about the status of missing persons; and providing information related to influenza complications,

including where to seek help if people are having significant difficulties in coping with personal losses or fears about the pandemic. (p. 112-113)

Un usage de la force publique ajusté au plus fin

Sharing Ideas and Experiences

To facilitate coordination and planning at all levels and to identify issues, key Federal, State, local, and tribal law enforcement and public safety officials should be brought together with subject matter experts, including those in the public health and medical community, to discuss the influenza preparedness and response issues they may face, including maintaining civil order and how to effectively implement and enforce a quarantine or other restrictive measures. The unique needs and challenges faced by departments and agencies of all sizes should be considered. Those with relevant experience dealing with actual incidents such as the Toronto SARS experience should also be consulted. Their findings should result in the publication of best practices and model protocols, which should then be disseminated to their colleagues and counterparts throughout the Nation. (p.154)

Des messages de préparation pour le citoyen

Planning Guidance for Individuals and Families

Individuals and families can prepare for an influenza pandemic now. This guidance is designed to help you understand the threat of a pandemic influenza outbreak in our country and your community.

It describes common sense actions that you can take in preparing for a pandemic. Each individual and family should know both the magnitude of what can happen during a pandemic outbreak and what actions you can take to help lessen the impact of an influenza pandemic on you and your community. Further information including a planning checklist can be found at www.pandemicflu.gov. (p. 193-194)

Pandemic Influenza - Challenges and Preparation

As you plan, it is important to think about the challenges that you might face, particularly if a pandemic is severe. It may take time to find the answers to these challenges. The following are some situations that could be caused by a severe pandemic and possible ways to address them. A series of checklists have been prepared to help guide those efforts, to organize our national thinking, and bring consistency to our efforts. You will find two checklists (Pandemic Flu Planning Checklist for Individuals and Families; Family Emergency Health Information Sheet) to help you plan at www.pandemicflu.gov.

Social Disruption May Be Widespread

- Plan for the possibility that usual services may be disrupted. These could include services provided by hospitals and other health care facilities, banks, stores, restaurants, government offices, and post offices.
- Prepare backup plans in case public gatherings, such as volunteer meetings and worship services, are canceled.
- Consider how to care for people with special needs in case the services they rely on are not available.

Being Able to Work May Be Difficult or Impossible

- Find out if you can work from home.
- Ask your employer about how business will continue during a pandemic. (A Business Pandemic Influenza Planning Checklist is available at **www.pandemicflu.gov.**)
- Plan for the possible reduction or loss of income if you are unable to work or your place of employment is closed.
- Check with your employer or union about leave policies.

Schools May Be Closed for an Extended Period of Time

- Help schools plan for pandemic influenza. Talk to the school nurse or the health center. Talk to your teachers, administrators, and parent-teacher organizations.
- Plan home learning activities and exercises. Have materials, such as books, on hand. Also plan recreational activities that your children can do at home.
- Consider childcare needs.

Transportation Services May Be Disrupted

- Think about how you can rely less on public transportation during a pandemic. For example, store food and other essential supplies so you can make fewer trips to the store.
- Prepare backup plans for taking care of loved ones who are far away.
- Consider other ways to get to work, or, if you can, work at home.

People Will Need Advice and Help at Work and Home

- Think about what information the people in your workplace will need if you are a manager. This may include information about insurance, leave policies, working from home, possible loss of income, and when not to come to work if sick. (A Business Pandemic Influenza Planning Checklist

is available at **www.pandemicflu.gov.**)

- Meet with your colleagues and make lists of things that you will need to know and what actions can be taken.
- Find volunteers who want to help people in need, such as elderly neighbors, single parents of small children, or people without the resources to get the medical help they will need.
- Identify other information resources in your community, such as mental health hotlines, public health hotlines, or electronic bulletin boards.
- Find support systems-people who are thinking about the same issues you are thinking about. Share ideas.

Be Prepared

Stock a supply of water and food. During a pandemic you may not be able to get to a store. Even if you can get to a store, it may be out of supplies. Public waterworks services may also be interrupted. Stocking supplies can be useful in other types of emergencies, such as power outages and disasters. Store foods that:

- are nonperishable (will keep for a long time) and don't require refrigeration.
- are easy to prepare in case you are unable to cook.
- require little or no water, so you can conserve water for drinking.

Stay Healthy

Take common-sense steps to limit the spread of germs. Make good hygiene a habit.

- Wash hands frequently with soap and water.
- Cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze.
- Put used tissues in a waste basket.
- Cough or sneeze into your upper sleeve if you don't have a tissue.
- Clean your hands after coughing or sneezing. Use soap and water or an alcohol-based hand cleaner.
- Stay at home if you are sick.

It is always a good idea to practice good health habits.

- Eat a balanced diet. Be sure to eat a variety of foods, including plenty of vegetables, fruits, and whole grain products. Also include low-fat dairy products, lean meats, poultry, fish, and beans. Drink lots of water and go easy on salt, sugar, alcohol, and saturated fat.
- Exercise on a regular basis and get plenty of rest.

Will the seasonal flu shot protect me against pandemic influenza?

- No, it won't protect you against pandemic influenza. But flu shots can help you to stay healthy.
- Get a flu shot to help protect yourself from seasonal influenza.
- Get a pneumonia shot to prevent secondary infection if you are over the age of 65 or have a chronic illness such as diabetes or asthma.
- Make sure that your family's immunizations are up-to-date.

Get Informed

- Knowing the facts is the best preparation. Identify sources you can count on for reliable information. If a pandemic occurs, having accurate and reliable information will be critical.
- Reliable, accurate, and timely information is available at www.pandemicflu.gov.
- Another source for information on pandemic influenza is the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hotline at: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636). This line is available in English and Spanish, 24 hours a day, 7 days a week.
- Look for information on your local and State government websites. Links are available to each State department of public health at www.pandemicflu.gov.
- Listen to local and national radio, watch news reports on television, and read your newspaper and other sources of printed and web-based information.
- Talk to your local health care providers and public health officials. (p. 195-197)

II – A(H1N1), AVRIL 2009- JANVIER 2010 :

QUESTIONNEMENTS ET PROPOSITIONS « À CHAUD » [54]

[54] Les passages de couleur bleue sont des reprises mot pour mot de ce que j'ai publié, adressé ou écrit, dans le cours de la période.

AVRIL- JUIN 2009

ALERTE ET DÉCLENCHEMENT DES PLANS

Lundi 27 avril 2009

Mon premier contact avec le dossier de la « grippe mexicaine », comme on l'a d'abord qualifiée, se situe dans un taxi qui me conduisait de Cambridge (Mass.) à Logan (l'aéroport de Boston) pour un retour vers la France. A la radio, j'entends des auditeurs vociférer à l'encontre du Président Obama sur le thème "qu'il n'aurait bien sûr jamais le cran de fermer la frontière avec le Mexique". Les interventions sont hyperboliques tant dans les injonctions, le ton, les mots… Je me remémore des discussions sur les projets préparés ou chéris par certains ultraconservateurs américains qui rêvaient de pouvoir préparer de grandes opérations de « mises en quarantaine » d'états entiers, avec recours puissant au militaire et tout ce qu'il faut en loi d'exception, dans un flot d'images d'hommes en armes et combinaisons NRBC que l'on avait vu dans divers films de fiction (comme Silent Weapon, 2002) sur des attaques utilisant le virus de la variole…

Recul : La première urgence que je m'énonce, tandis que les vociférations se poursuivent, est que Barak Obama se garde bien d'entrer dans ces décisions à la hussarde – « Je ferme tout, donc je suis » – qui apparaissent si tentantes quand la peur vient rôder alentour.

A l'aéroport de Logan, tandis que CNN couvre en grand la contamination grippale depuis sa "Situation Room" d'Atlanta, j'ouvre mon réseau et laisse un message au Dr Young au Canada, que je connais bien et que j'avais interviewé notamment sur son pilotage du la crise du SRAS à Toronto en 2003. J'ai bien à l'esprit ses remarques : "Fermer les frontières ? Nous importons masques et vaccins… Quarantaines ? Cela marche pour le SRAS, pas pour la grippe, contagieuse avant que les symptômes apparaissent". Et surtout cette phrase qu'il prononça au cours de l'interview : « Nous aurons des épidémies. Le tout sera de savoir si elles seront de gravité forte, moyenne ou faible ».[55]

La phrase m'était apparue "étrange" – donc à retenir, et ne jamais oublier –, tant elle était en dissonance avec la mono-lecture imposée : "Une pandémie, c'est 1918 de retour ; à moins que ce ne soit la Peste Noire. " Et en recul par rapport au canal de lecture imposé par ce qui est devenu un tic de langage en anglais : "It is not a question of if, but when[56]".

Après deux années de répétition générale, de plans, d'exercices, sur la grippe aviaire – qui se coulaient dans le sillon du SRAS, de l'anthrax, et de la variole –, un cadre cognitif était imposé: « Nous allons avoir des pandémies gravissimes, et ce de façon imminente ». Et le cadre d'interprétation semblait s'imposer à la vitesse de l'éclair : « Cette pandémie du XXIe siècle, la voici ». Bien entendu, le cadre cognitif imposé peut-être le bon… mais il peut aussi être trompeur. La question est de rester en mesure d'utiliser son jugement, et pas seulement de foncer dans la voie de lecture

---

55 "**Leadership in the age of unconventional crises and chaotic environments**", **Dr. James Young**, O. Ont., M.D, Special Advisor to the Deputy Minister, Public Safety Canada talking to Patrick Lagadec, October 2007. Montage, sous-titrage, Vidéo-Adapt, Immédiares, Décembre 2007.

56 Exemple parmi des centaines d'autres : « Most experts believe that it is not a question of whether there will be another severe influenza pandemic but when », Getting ahead of the curve – a strategy for combating infectious diseases, A report by the Chief Medical Officer, Department of Health, 2002, repris en sous-titre de : « Explaining Pandemic Flu – A guide from the Chief Medical Officer », NHS, 2005.

imposée. La phrase du Dr Young était remarquable car elle faisait sauter le lien réflexe : pandémie-gravité hyperbolique.

Toujours avant l'embarquement, je reçois un mail de France m'informant que la plate-forme Pandémie grippale de l'Espace Ethique de l'AP-HP (Assistance Publique Hôpitaux de Paris), s'est mise en veille active et s'ouvre aux productions de son réseau :

> « En cette période d'émergence de pandémie, nous avons activé le dispositif développé depuis 2006 et nous proposons de solliciter les compétences associées à la Plate-forme Veille & réflexion Pandémie grippale, éthique, société dont vous avez bien voulu faire partie. Nous ne manquerons pas de vous tenir régulièrement informés de nos initiatives et naturellement de vous contacter pour mieux répondre avec votre concours aux demandes qui nous seraient faites. De votre côté sachez que nous serons attentifs à toutes vos suggestions et que le site se prépare à assumer sa fonction (nous y travaillons) : vos textes y seront naturellement les bienvenus ».
>
> Emmanuel Hirsch – Marc Guerrier

Je réponds par mail dans la minute :

> « Une première idée : mettre en ligne toutes les FAUSSES BONNES IDEES qui vont fleurir avec l'inquiétude. De façon plus générale, faire fonctionner une Force de Réflexion Rapide sur les 4 questions clés des FRR ; on pourrait le faire a échelle internationale ».

C'est bien là pour moi la première urgence :

1. Repérer les pièges : ne pas se précipiter dans des logiques d'action aggravantes.
2. Ouvrir des capacités de questionnement : structurer la démarche FRR.

Mardi 28 avril 2009

A l'arrivée à Charles de Gaulle, je suis intrigué par les affiches qui alertent le voyageur : elles portent sur la grippe aviaire/Avian flu. Je me formule plusieurs idées :

> « Tiens, on s'est mis dans le sillon du H5N1… C'est bizarre parce que c'est autre chose, mais évidemment tentant puisqu'on doit avoir des affiches en stock… La chose en soi n'est pas forcément critiquable, mais il faut surveiller que cela ne traduise pas, plus globalement, le fait qu'il n'y a pas de recalage sur ce qu'est effectivement le phénomène en cours…».

De retour à Paris, je joins un des membres de mon réseau, médecin. La personne me dit que « cette fois, c'est du très, très sérieux » ; et me donne le lien Mappy qui plante l'avancée de la grippe, comme en 1914 on plantait de petits drapeaux pour visualiser les lignes de front. Réflexion :

> « Tiens, à surveiller : les sites internet vont se faire des acteurs clés de l'information publique ».

Je reçois le premier point de situation[57] de Michel Curé, Secrétaire général du Haut comité français pour la défense civile, qui va faire un travail de suivi exemplaire tout au long de la crise. Extraits :

> « Si l'on se réfère à l'évolution de la pandémie de 1918-19, la première vague, survenue en période estivale, n'avait pas un caractère de gravité dramatique. C'est l'évolution du virus qui en

---

[57] Michel Curé, Note de synthèse, L'épidémie de grippe à virus A/H1N1 – N°1 - lundi 27 avril 2009.

a fait un tueur mondial au cours de l'hiver 1918-19. C'est la crainte majeure que l'on peut avoir avec ce virus, malgré le fait que les études réalisées actuellement ne permettent pas de conclure à la réalité de survenue d'une pandémie, crainte nuancée par l'importance de la préparation des pays du monde à une pandémie grippale et les stocks de médicaments à disposition.

Les réactions dans le monde

- Les **Etats-Unis** déclarent l'état d'urgence sanitaire ; la Maison-Blanche prend très au sérieux cette situation et se tient régulièrement informée.
- Le lundi 27 avril, la **Commission européenne** a convoqué une réunion d'urgence des ministres de la santé de l'Europe. A cette date, il y avait 103 morts au Mexique et le virus était présent sur le territoire des Etats-Unis.
- L'**OMS** a relevé le niveau d'alerte prépandémique de 3 à 4 le lundi 27 avril au soir. La phase 4 correspond à une transmission soutenue d'homme à homme du virus dans au moins un pays. Ce relèvement signifie que la probabilité d'une pandémie a augmenté, mais pas qu'une pandémie est inévitable.
- Le **gouvernement mexicain** a publié un décret donnant au président des pouvoirs d'urgence étendus pour permettre d'isoler les patients, inspecter les habitations et contrôler les voyageurs et leurs bagages. La décision de fermeture des écoles et des musées et d'annulation de plus de 500 événements sportifs, culturels ou autres avait déjà été prise antérieurement. La population a été invitée à porter des masques chirurgicaux distribués par l'armée, et les entreprises sont encouragées à favoriser au maximum le travail à domicile.
- La surveillance des voyageurs en provenance du Mexique a été renforcée dans plusieurs pays comme le **Japon, la Malaisie, la Corée du Sud** et **Hong Kong** ; l'**Argentine**, qui a lancé une alerte de santé publique, demande à tout voyageur provenant de Mexico de se déclarer en cas de symptôme grippal.
- La **Chine** et la **Russie** ont mis en place des plans de quarantaine pour les personnes symptomatiques et ont bloqué l'importation de viande porcine [Note de Michel Curé : Cette dernière mesure est sans effet santé publique puisque le virus, très sensible à la chaleur, ne se transmet pas par l'alimentation]. De nombreux aéroports asiatiques utilisent des caméras thermiques pour détecter les sujets fiévreux.
- En **France**, outre l'activation de centres de crise ministériels (santé, affaires étrangères), les hôpitaux ont réactivé leurs centres de crise et le ministère de la Santé a adressé un message DGS-urgent aux professionnels de santé qui reprend les points essentiels de cette pathologie émergente. »

Mercredi 29 avril 2009

Ma première préoccupation est de clarifier quelque peu le dossier, au point où nous en sommes. Le principe méthodologique est de toujours tenter de clarifier ce que l'on peut à intervalle régulier de façon à mieux intégrer les tombereaux de données qui ne manquent pas d'affluer en temps de turbulences sévères. Le tableau de bord régulier est la seule démarche permettant d'éviter de sombrer rapidement dans la confusion, et de tomber dans l'ornière consistant à combattre la confusion par de l'activisme déboussolé. Il ne s'agit pas ici de « main courante », mais bien de construction de lignes de repérage qui permettent de pousser les questionnements, de sérier les enjeux, de qualifier les données, d'anticiper sur les possibles, d'ouvrir ses réseaux. [58]

---

[58] Ce principe méthodologique est encore plus impératif lorsque l'on est en situation dramatiquement anxiogène comme dans le cas du 11-Septembre. Ce jour-là, avant d'aller me mettre devant CNN, je m'astreignis d'abord à passer par la case réflexion – pour écrire une note de cadrage, de repérage des informations à aller chercher, des hypothèses à formuler, des points de vigilance à fixer, etc. Sinon, on aboutit à une situation pathologique désormais classique : tout le monde est mis sous hypnose par des images à haut potentiel de sidération.
Je vis cette pathologie fonctionner à nouveau à plein le 7 juillet 2005 lors des attentats de Londres. J'assistais à un séminaire à Bruxelles à destination de responsables de sécurité européens. Après un très

Mon interrogation, comme toujours, est de savoir si, à l'OMS et dans les autres centres de décision, on procède à ces démarches de clarification (bien entendu avec des bases de réflexion alimentées par des informations et des expertises autrement plus sérieuses que celles dont je dispose à travers les seuls rapports médiatiques et les contacts que je peux ouvrir dans mes réseaux informels).

J'écris une première note, en deux points.

- Le premier tente de qualifier la situation générale de ce type de dossier ;
- Le second tente d'ouvrir quelques lignes de réflexion pour se repérer dans le dossier spécifique de la pandémie, et cela à travers les quatre lignes développées dans le cadre des Forces de Réflexion Rapide : En dépit des apparences, de quoi s'agit-il *réellement* ? Quels sont les pièges ? Quels acteurs ? Quelles initiatives ?

Bien entendu, il n'est pas question à ce stade de parvenir à des réponses, de tenter de clore le sujet. L'objectif est de commencer à réfléchir et à préparer des lignes de compréhension et de pilotage, c'est là l'essentiel lorsqu'une tempête approche.

Pandémie grippale et Pilotage
Enjeux hors cadres, Réponses hors normes –
Le concept opérationnel de *Force de Réflexion Rapide*

Patrick Lagadec

29 avril 2009

Nous voici en quelques jours confrontés à une réelle alerte mondiale, avec passage direct en « niveau 4 » – des cas groupés humains à l'international – avec la perspective d'une aggravation de la menace.

Un grand nombre de dispositifs ont été pensés, préparés et testés ces dernières années pour répondre à une pandémie grippale d'origine aviaire. Cette base de référence et de compétence est et doit être utilisée à plein. Elle n'épuise cependant pas la réflexion, de très loin. Cette note a pour objet d'ouvrir un certain nombre de pistes de réflexion et d'action.

1. Enjeux hors cadres, Approches hors normes

Notre culture de référence, en matière d'intelligence et de pilotage de crise, est largement ancrée sur notre savoir-faire en matière d'urgence conventionnelle. Des problèmes sont identifiés, des organigrammes de responsabilité sont dessinés, des réponses techniques sont mises au point, validées, testées ; une communication est préparée pour faire connaître les bonnes réponses à appliquer. De façon générale, notre gouvernance est et reste largement fondée sur le principe qu'il faut avant tout fournir des modes d'emploi bien arrêtés aux opérateurs, et « rassurer » les populations [aussi longtemps que possible].

Le problème est que, désormais, nos risques ont quitté l'épure qui nous servait de base de référence pour les comprendre, les mesurer, les traiter. Nous passons à des risques

---

long temps d'expectative (même dans une assemblée venue pour travailler sur le méga terrorisme), le groupe se cala devant la BBC et il fallut une énergie formidable pour le faire décoller des images vides que fournissaient les caméras rivées sur les abords des stations de métro…

largement non référencés, non circonscrits, qui déclenchent des effets dominos hyper-complexes, sources eux-mêmes d'ignorance, le tout à des vitesses jusqu'à présent inconnues. Plus encore, ces risques interviennent dans des contextes eux-mêmes structurellement instables, traversés de dynamiques de ruptures structurelles. L'interaction entre ces risques hors cadres et ces univers hautement instables donne lieu à des effets systèmes déroutants, à des cristallisations brutales. Le fait déclencheur n'est plus qu'un événement source, et l'enjeu devient la compréhension et le traitement des effets globaux déclenchés. Pour compliquer le tout, les risques nouveaux sont de type furtifs et trompeurs : ils contiennent une part de risques conventionnels qui appellent un traitement de type conventionnel (des réponses spécifiques, fortes, efficaces ; une communication par des responsables sûrs de leur fait et de leur stratégie ; des réassurances fondées, qui aident à éviter d'inquiéter inutilement) ; ils contiennent une part –incertaine et mutante – de risques non conventionnels qui appellent d'autres logiques d'approche et de prise en charge, éventuellement incompatibles avec les méthodes conventionnelles.

La difficulté est que cet univers de réflexion et de conduite stratégique nous est largement inconnu. Nous ne sommes pas prêts, intellectuellement, à habiter ce nouvel univers de risques. Nous ne sommes pas prêts non plus en termes de gouvernance. Plus gravement : entrer dans ce nouvel univers suppose que soient dépassés des blocages psychiques décisifs, déclenchés par le caractère inconnu et anxiogène de ces milieux extrêmes. Quiconque a fondé son assurance sur sa certitude d'avoir de bonnes réponses, des architectures de pilotage solides, des règles de communication arrêtées, se trouve rapidement en risque élevé de sidération quand les références habituelles apparaissent hors sujet, ou pire contre-productives.

On se trouve sans doute, sur ces sujets, dans un entre-deux encore non stabilisé, et non maîtrisé. On ressent que les réflexes habituels sont sans doute insuffisants, mais dans le même temps, l'habitude de se raccrocher à quelque chose de solide reste prédominante. Une certaine dissonance est cependant perceptible : des discours discordants entre des réassurances réflexes et des protestations d'incertitude, de réalisme et de transparence.

L'expérience montre bien, comme on vient de le voir depuis deux ans en matière de pandémie financière, que les architectures de sécurité sont rapidement submergées par les risques globaux et systémiques ; et que, même si des progrès ont été faits en matière d'information des populations, la tendance à « rassurer » reste l'univers culturel de référence. Globalement aussi, la référence aux « plans », aux mesures techniques, reste dominante, même si l'on sait plus ou moins que des problèmes qualitativement nouveaux appellent des réponses qualitativement nouvelles.

Ces dynamiques instables jouent fortement dans un scénario de type pandémie. On entre d'emblée dans des univers qui combinent des dimensions habituelles et des registres hors cadres, très étrangers aux modes d'intelligence et de gouvernance qui nous sont si naturels – et si rassurants. Résumons :

- Les éléments scientifiques sont largement hors de portée : nous ne sommes plus dans l'incertitude mais dans l'ignorance, sur un très grand nombre de points.
- La dynamique des événements n'est plus de type « urgence localisée », « techniquement spécifique », « à cinétique lente et discrète », et « sous contrôle » en matière de pilotage. Nous voici d'emblée aux prises avec des phénomènes largement non connus, à effets systémiques imprévisibles en raison de combinatoires d'une densité et d'une variété extrêmes. Nous sommes

davantage en milieux propices aux cristallisations brutales et globales qu'en univers stable, compartimenté, et doté de capacités naturelles de rétablissement des équilibres moyens. La vitesse, la montée aux extrêmes, la globalisation de tout écart, la recombinaison avec toute faiblesse spécifique du système, deviennent les moteurs des processus de dislocation mis en marche.

- Si, sur certains points, les logiques de réponse habituelles restent valides [et nécessaires], un basculement s'impose : il faut passer à des logiques de questionnement. Il ne s'agit plus d'appliquer des plans ou des protocoles validés (avec l'assurance habituelle selon laquelle « il vaut toujours mieux un mauvais plan que rien du tout ») mais de savoir poser les bonnes questions, et inventer des réponses, sur des terrains éminemment instables, mutants sur toutes les dimensions – techniques, organisationnelles, psychiques, culturelles, etc. Cela apparaît fortement contraire à la conviction commune, exacerbée par la gravité de la situation, selon laquelle « en crise on n'a pas le temps de réfléchir », « on applique les protocoles prévus ».
- Le piège habituel est de considérer implicitement (le point n'est pas explicité) que les institutions (y compris scientifiques) sont d'abord là pour traiter le référencé, le nominal, avec bien sûr la nécessité de répondre au mieux aux situations accidentelles spécifiques. Mais si les choses sont à ce point hors épure, notre culture nous pousse à les tenir pour tout à la fois non pertinentes, certainement anecdotiques, et hors zone de responsabilité. Le changement de paradigme, comme l'a souligné Thomas Kuhn, n'est pas chéri par le monde de la science ; il en va tout autant pour le monde opérationnel et stratégique. On parle de « retour à la normale », de « business continuity », de « business recovery » – pas de pilotage en situation inconnue, avec l'impératif de devoir écrire des « pages blanches » avec de nouvelles cartographies d'acteurs. Le piège supplémentaire consiste en une mobilisation compulsive des mécanismes de défense habituels qui aboutissent au rejet de toute innovation sur ces sujets : c'est la réaffirmation solennelle de la nécessité de valider des réponses solides plutôt que de travailler de façon claire et ouverte sur les questions. Ce qui a des conséquences directes en matière de logiques d'intervention des dirigeants, de préparation des équipes, d'information publique. Et c'est la mise en accusation sévère de tout individu ouvrant des questions au lieu de se contenter de saluer l'excellence des réponses validées (certes, on ne jurera que de « transparence » et de « clarté » dans l'information, mais cela doit être entendu « aussi longtemps que l'on n'est pas encore en situation vraiment sérieuse »).
- Le risque est alors celui de la perte ultra-rapide, et sans retour, de la crédibilité des responsables et de la confiance générale. Commencé dans le sourire médiatique de rigueur et la transparence sur bien des points non critiques, la communication hésite rapidement entre la posture « optimisme de rigueur », le retrait, et la proclamation soudaine sur le thème de la « Patrie en danger » – comme on l'a vu à l'œuvre dans le dossier du chaos financier : « La France n'est pas touchée » / « La crise est derrière nous » // « Nous venons de passer à deux doigts de l'effondrement de tout le système financier mondial ».

Sortir des épures habituelles, surtout lorsque l'on n'est pas encore certain que l'on se trouve bien aux prises avec un problème effectivement hors cadres, n'est pas aisé. On ne dispose ni de l'intelligence de ces milieux, ni des codes de pilotage adaptés, ni de la formation de base qui serait nécessaire. Sans parler des protections juridiques qui

s'évaporent dès lors que l'on sort de l'application des règles habituelles (échouer en respectant les règles étant infiniment moins dangereux qu'une réussite inventive).

Il nous faut pourtant bien tenter d'avancer. La science des événements hors cadres et de leur pilotage reste à faire naître, faire tolérer, et faire progresser.

Dans l'intervalle, et en dépit d'innombrables ornières possibles, nous avons proposé le concept-démarche de *Force de Réflexion Rapide*. En cas de crise, un groupe de personnes préparées à la réflexion hors cadres, stimulées et non terrorisées par l'exercice de la « page blanche » est réuni pour balayer en permanence les quatre questions structurantes suivantes :

- *De quoi s'agit-il ?* Une crise hors cadre ne s'inscrit pas, par définition, dans les schémas prévus. Avant de se précipiter à agir, avant d'appliquer toutes les batteries de réponses à disposition, il convient d'engager une démarche essentielle de questionnement. Et ce questionnement doit être maintenu ouvert tout au long de la crise, car il peut y avoir erreur à l'origine, ou mutation de la crise.
- *Quels sont les pièges à éviter ?* On observe que les organisations commencent souvent par se couler dans les expériences du passé, se précipiter dans des impasses, ou commettent l'irréparable en termes de communication, avant même d'avoir véritablement pris la mesure de la situation. L'idée est donc de porter un regard immédiat sur les grandes erreurs à éviter. La première étant de se tromper de sujet, en ne comprenant pas les enjeux au cœur de la crise à traiter.
- *Quels sont les acteurs à considérer ?* Une crise hors cadres se déroulera nécessairement avec de nouvelles constellations d'acteurs. Ici encore, un processus de restriction cognitive conduit à n'envisager que quelques acteurs, notamment les officiels, ce qui sera le plus souvent un facteur d'échec.
- *Quelles initiatives ?* La crise appelle à des prises de décision, de posture, d'action, qui permettent d'enclencher des dynamiques positives sur tous les tableaux, de la technique au sociétal. La Force de Réflexion Rapide est invitée à réfléchir au plus vite sur les quelques actes majeurs à poser pour enclencher pareilles dynamiques, bien éloignées de l'application de listes de protocoles dont la lourdeur et le caractère établi n'est pas une garantie de pertinence. Là encore, la réflexion doit se poursuivre tout au long de l'épreuve, jamais aisément stabilisée.

Les dirigeants trouvent dans ce vivier un organe d'alerte, de visions décalées, d'anticipation, de propositions directes, qui deviennent de plus en plus cruciales dans les crises émergentes. EDF fut le premier acteur à tester et adopter la démarche. De nombreux acteurs et institutions français et étrangers, notamment américains, sont venus étudier cette initiative pour l'adapter à leurs contextes. L'étape actuelle est de mettre sur pied de telles Forces de Réflexion Rapide à l'échelle internationale, pour le traitement des grandes crises systémiques de la planète.

2. Pandémie grippale et Force de Réflexion Rapide

A ce jour, sur le dossier émergent de la grippe mexicaine, un certain nombre de réflexions pourraient être inscrites en appui au pilotage du problème. Pour l'heure au moins à titre de préparation, puisque, si aggravation il devait y avoir, celle-ci pourrait être fulminante.

Les lignes qui suivent sont écrites « en aveugle », à titre purement indicatif. Le travail serait à réaliser en lien direct avec les acteurs aux commandes (ou non).

1°) De Quoi s'agit-il ?

Au-delà de l'investigation technique pour laquelle nous sommes équipés, un certain nombre de pages blanches mériteraient d'être préparées pour anticipation et investigation :

- Surprises possibles dans les répercussions systémiques étant donné :
  - De façon générale :
    - le contexte de grande fragilité économique générale ;
    - une anticipation collective de grands chocs planétaires ;
    - le choc brutal d'une plongée dans des univers mortifères, devenus totalement étrangers à nos sociétés développées.
  - En France :
    - un milieu hospitalier déjà en crise d'identité et de fonctionnement ;
    - une société en proie à des tensions majeures, une sourde désespérance, et une défiance croissante vis à vis de ses élites.
- Surprises possibles en cas de vulnérabilités différentes des populations à l'échelle mondiale (continents, pays, zones), ou nationale (communautés inégalement touchées, comme pour la canicule à Chicago) ; le fait que des populations de jeunes soient touchées de façon majeure pourrait donner lieu à problème global très difficile : problèmes éthiques multiples, combinaison avec les autres impasses déjà imposées à la jeunesse ;
- Surprises possibles en cas de mesures unilatérales graves de tel(s) ou tel(s) pays (militarisation de la réponse, fermetures de frontières, dénonciations fracassantes, etc.) ;
- Surprises dans les chaines de contamination (comme en 1918 lorsque les Armées étaient le vecteur essentiel en raison de la promiscuité dans les camps et des mouvements de troupes ; on imagine de tels paramètres dans les interventions extérieures, et l'effet de contamination importées selon ces voies sous responsabilité ONU ou OTAN, ou France) ;
- Pour illustrer la difficulté de la caractérisation des enjeux, on peut citer cette difficulté mise en avant un moment sur la possibilité que le Président des Etats-Unis aurait pu être contaminé lors de son séjour au Mexique (intervention du médecin de la Maison-Blanche pour démentir).
- Bien comprendre que l'on passe en situation chaotique, impossible à faire entrer dans des cases simples : le mari dans une cellule de crise bloquée le temps de la crise, l'épouse dans un hôpital en quarantaine, les enfants dans des écoles fermées…
- Autres surprises, mutations : ……

2°) Quels pièges ?

Il faut partir du principe qu'ils sont nombreux, mutants, et d'autant plus dangereux qu'ils pourraient se dissimuler dans le caractère « normal », « optimal », des postures et mesures prises. A titre d'exemple :

- Un piège constitutif des crises émergentes : soit le refus de reconnaître la gravité de la crise en développement/ soit l'inverse : la construction d'une vraie crise, notamment économique, à partir d'une interprétation erronée des données à disposition. Ici, un suivisme mondial qui entrainerait l'OMS dans une posture extrême alors qu'il n'y aurait rien de vraiment problématique – cela aurait un impact grave sur tout l'univers de la crise, qui serait alors lourdement soupçonné de ne reposer sur rien.

- Moindre trace ou accusation de syndrome de Tchernobyl (comme observé lors de la crise financière) ;
- Dissimulation (réelle, apparente, ou prétendue) de problèmes dans le champ scientifique ;
- Découvertes de failles majeures dans les dispositifs techniques toujours présentés comme sous contrôle. Pire : dissimulation de ces limites sous des attaques contre les personnels de santé, leur absentéisme, leur « désertion » (sur le modèle de ce qui a pu être déjà dit lors de la canicule) ;
- Posture de crise majeure alors que la crise se révélerait moins grave qu'anticipé ; ou l'inverse : fulgurance de la dissémination rendant peu crédibles les plans jusqu'à présent élaborés ;
- Soudaine découverte du caractère très limité des plans « grippe » à disposition ;
- Systèmes décisionnels ici ou là très défaillants, étages exécutifs évanescents ;
- Compréhension brutale du fait que nos logiques de sécurité sont, une fois de plus (après la crise financière), dépassés ; mais réaffirmation de nos modèles d'action ;
- Politisation à outrance forcée par certains médias, comme observé sur des radios locales de seconde importance le 28 avril à Boston, sur des thèmes volontairement délicats comme la fermeture de la frontière USA-Mexique et mise en accusation de racisme, etc. ;
- Problème des sites internet sauvages qui deviendraient des pôles d'intérêt dominants sur les sujets les plus aggravants en terme de relations internationales, d'équilibres entre communautés, etc. ;
- « Obligations », pour raison médiatico-politiques, de prendre des mesures coûteuses mais inutiles, par exemple dans les aéroports…
- Soudaine découverte que nos raisonnements sont bien courts en matière éthique, et rejet violent des ancrages et cadrages qui ont porté nos logiques managériales (problème dramatisé par des postures de « communication » totalement décalées) portant atteinte au sentiment de dignité ;
- Entre Quarantaines « militarisées » et « Quarantaines spontanées » de certains quartiers qui se mettent en autarcie volontaire ;
- En raison de l'évanescence de certains cercles décisionnels, prise de commande par des acteurs divers : experts, médias, groupes, syndicats, étrangers, mafias… ;
- Experts, médias, tellement inquiets d'être accusés de catastrophisme qu'ils finissent par être plus « rassurants » que les politiques traditionnels ; et politiques, comme à La Nouvelle Orléans lors de Katrina, qui se mettent à verser dans le catastrophisme débridé… ;
- Confusion mondiale mise en boucle Internet… ;
- Problème non pas de l'absentéisme (anticipé), mais de ceux qui viennent travailler alors qu'ils sont malades ; ou les deux à la fois ;
- Autres pièges… … … … … … …

3°) Quelles cartes d'acteurs ?

Les cartes actuelles sont déjà très complexes, elles risquent de se densifier encore, et de présenter des surprises :

- Populations médicales et hospitalières ;
- Malades ; Suspects, etc.
- Voyageurs ;
- Communautés spécifiques : crèches, écoles, universités, quartiers, zones d'accueil, centres de rétention, prisons, etc. ;

- Grands réseaux vitaux ;
- Groupes de proximité innovants…
- Autres… … …

4°) Quelles initiatives ?

Seul un travail au plus près des réalités peut permettre de formuler des propositions pertinentes, comme par exemple :

- La mobilisation effective des cercles dirigeants, et non la seule mobilisation des cercles médicaux.
- Le repérage de toute personne contaminée et rétablie qui, selon la littérature (à confirmer dans le cas présent), deviendrait immunisée en cas de nouvelle bouffée épidémique du même virus (non muté).
- Actions fines : personnel pour le nettoyage des postes de travail.

Jeudi 30 avril 2009

La première urgence qui m'apparaît est de s'efforcer de qualifier le problème, de réfléchir à la dynamique qui se met en place sous la bannière de l'OMS.

J'appelle plusieurs experts de mon réseau proche pour croiser les perceptions. Xavier Guilhou (CEO, XAG Conseil) – avec qui je vais réfléchir en recul tout au long de la crise – m'informe des dispositions prises en matière de gestion de crise dans le milieu des entreprises. Il est directement sur deux fronts, celui du MEDEF où il a des responsabilités institutionnelles (président du comité de liaison Défense, actions dans le domaine de la gestion de crise), et celui des PME-PMI dans le cadre du réseau APM (Association Progrès du Management qui réunit de nombreux chefs d'entreprises). Dans le premier cas, il s'agit de mobiliser les dispositifs prévus ; dans le second, de trouver à haute vitesse des modes d'action en réponse dans des milieux moins structurés pour traiter de grandes alertes nationales du type pandémie. Et dans les deux cas, de se mettre en réflexion stratégique.

Michel Nesterenko[59] me met en garde en me disant en substance : « Attention, cette grippe est moins dangereuse que la grippe saisonnière ; elle a commencé au Mexique au mois de février et il n'y a pas eu hécatombe, loin de là ; la mortalité aux Etats-Unis est très limitée ; on va détruire l'économie si on procède comme les Mexicains – qui ont décidé de tout geler pour 5 jours… Attention… ». Alors que tout le monde est dans l'application automatique des plans – pour une fois si bien travaillés et répétés… Alors que, pour une fois, on n'est pas dans la minimisation de rigueur… serait-on dans un risque de piège exactement contraire aux pièges coutumiers ?

La question, est en quelque sorte :

« Et s'il y avait problème de trajectoire au décollage ? Et si nous partions à fond… sur un logiciel erroné ? ».

Question "incorrecte", car elle introduit un doute sur des plans et actes réflexes si chèrement acquis, et qu'elle vient semer un trouble sur l'excellence du chef d'orchestre mondial, l'OMS.

---

[59] Président de *Protection Totale Engineering*, qui va notamment apporter son concours à Michel Curé, Vice Président du Haut Comité Français pour la Défense Civile dans ses notes de synthèse régulières sur la pandémie.

Au moins à l'extérieur des cercles informés, nul ne sait ce qu'il en est effectivement. Mais il y a quelques indices appelant toutefois à ouvrir la question, au moins de façon provisoire. La question n'est pas tant de savoir si on en fait trop… elle porte sur le point de savoir si on est dans le déroulement réflexe des procédures ou dans du pilotage stratégique.

J'appelle un expert du domaine médical : sans du tout retenir l'hypothèse d'un problème de lecture initiale, il ne la rejette pas totalement – « cela peut aller dans les deux sens ».

Je joins le Dr Young au Canada, qui souligne toutes les questions posées par l'épisode en cours et la difficulté d'avoir une vue claire de la situation à ce stade – ce fut la même chose avec le SRAS au début. En substance : 'Le virus semble se répandre très rapidement, des personnes jeunes seraient fortement atteintes. Mais il semblerait que les Mexicains se montrent eux-mêmes circonspects sur les chiffres récemment mis en avant. Il faut appliquer les plans, mais sans sur-réaction : *Save the cannons for when you are sure you are in a battle*. On en saura plus dans les jours qui viennent, dès que l'on aura pu travailler sur les personnes malades des pays d'Amérique du Nord. Et il y a le risque que le virus continue à évoluer et devienne plus virulent'. A suivre donc.

Cette mise à l'écoute de mon réseau me permet au moins de m'extraire de la vue qui s'impose d'emblée : « L'urgence absolue est de sonner le tocsin – Mobilisation générale. Cette fois, l'ennemi ne passera pas comme avec la canicule. Déclenchement des Plans sur toute la planète. Ce n'est plus le moment de s'interroger : on déclenche tous azimuts. On se met à suivre le tsunami mondial, à compter les victimes, à sortir les statistiques épidémiologiques, à communiquer en grand pour faire cette fois de la bonne communication de crise mondiale à partir du centre de crise de Genève, véritable GQG de la planète assaillie. Les experts sont dans les *starting blocks* depuis des années. Les livres sont déjà publiés[60]. Il ne manquait que l'attaque qui vient enfin pour justifier les efforts du lieutenant Drogo que l'on commençait à maudire. Si 1918 est à nos portes, nous sommes là ! »

Cela ne veut pas dire que l'on puisse rejeter les scénarios du pire. Mais au moins, on sauvegarde le plus crucial en crise : une capacité de jugement. L'équilibre est certes éminemment délicat à trouver. D'autant que tout peut muter d'un moment à l'autre…

Le Monde, daté du Samedi 2 mai, mais reçu sous forme électronique dès le 30 avril 15h25, donne bien le ressenti général : pandémie imminente.

Le Monde, samedi 2 mai 2009

Comment la planète peut résister à une épidémie de grippe porcine (en « une »)

– L'OMS a relevé son niveau d'alerte et annonce que la pandémie est " imminente "

– Les experts : il faut surveiller le transport aérien et gérer les stocks d'antiviraux sans égoïsmes nationaux

Cinq sur six : il ne manquait plus, jeudi 30 avril, qu'un degré d'alerte, sur l'échelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avant l'éventuelle déclaration de l'état d'épidémie mondiale de grippe dite "porcine". " *Tous les pays doivent immédiatement activer leur plan de préparation aux pandémies. Ils doivent rester en état d'alerte élevée vis-à-vis de maladies grippales inhabituelles et de pneumonies sévères* ", a demandé, mercredi 29 avril, Margaret Chan, la directrice de l'OMS. […]

60 Ainsi : Professeur Jean-Philippe Derenne, Professeur François Bricaire : *Pandémie, la grande menace – Grippe aviaire, 500 000 morts en France?* , Fayard, 2005.

La pandémie de grippe porcine semble imminente (page 4)

Une pandémie grippale due au nouveau virus H1N1 est imminente. C'est le message livré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui, mercredi 29 avril au soir, a décidé de passer à la phase 5 de son système d'alerte pandémique, le plus élevé depuis que cette échelle de six degrés a été mise en place en 2005 en prévision d'une possible " humanisation " du virus H5N1 de la grippe aviaire.

Tous les pays doivent immédiatement activer leur plan de préparation aux pandémies. Ils doivent rester en état d'alerte élevée vis-à-vis de maladies grippales inhabituelles et de pneumonie sévère ", a déclaré Margaret Chan, la directrice de l'OMS. Elle a indiqué avoir demandé aux industriels d'activer leurs capacités de production de médicaments disponibles (Tamiflu et Relenza) et de vaccins - dont la commercialisation n'interviendrait au mieux que dans quatre à six mois.

" SOLIDARITÉ MONDIALE "

Le passage en phase 5 est conditionné par l'apparition de contaminations entre humains survenues dans au moins deux pays : les derniers décomptes des cas validés recensés par l'OMS faisaient état, mercredi soir, de 148 cas rapportés officiellement dans neuf pays. La phase 5 signifie que "*le temps est compté pour finaliser l'organisation, la communication et la mise en place des mesures d'atténuation* " de la pandémie.

Margaret Chan a admis que les experts s'interrogeaient encore sur la façon dont le nouveau virus H1N1 pourrait évoluer : " *Les virus grippaux sont connus pour leur rapidité de mutation et leur comportement imprévisible*. " Les expériences passées ont montré que la grippe peut être peu sévère dans les pays riches, " *mais plus sévère, avec une forte mortalité, dans les pays en développement* ", a-t-elle précisé, appelant l'ensemble de la communauté internationale à une " *solidarité mondiale* " : " *Après tout, c'est réellement l'ensemble de l'humanité qui est menacée en cas de pandémie*. "

A l'épicentre de l'épidémie, le Mexique peine à dénombrer les malades et est menacé de paralysie : le président Felipe Calderon a invité la population à rester chez elle au cours du week-end prolongé du 1er mai. Aux Etats-Unis, deuxième pays le plus touché (91 cas dans onze Etats, un mort), le président Barack Obama a appelé à "*une grande vigilance*". L'Egypte a pour sa part commencé l'abattage des 250 000 porcs du pays, engendrant des heurts avec les éleveurs.

En Europe, les ministres de la santé de l'Union devaient étudier, jeudi, lors d'une réunion à Luxembourg, les mesures à prendre vis-à-vis des stocks d'antiviraux, mais aussi du transport aérien. Roselyne Bachelot a appelé à une suspension des vols vers le Mexique, tandis que son homologue allemand qualifiait une telle mesure de " *très drastique*". Un équipage d'Air France a fait valoir son droit de retrait pour refuser d'embarquer pour Mexico.

En France, plusieurs hôpitaux commencent à recevoir des malades, notamment à Marseille (5 cas étudiés, 4 écartés et un toujours en observation). A la Pitié-Salpêtrière à Paris, un cas suspect est à l'isolement. Son infection par le virus H1N1 n'était " *pas confirmée jeudi matin* ", indique le professeur François Bricaire, chef du service de virologie, qui dispose de sept chambres " *avec sas et pression négative* ".

" *Selon leur état, nous traitons les malades que nous recevons avec du Tamiflu* ", précise M. Bricaire. Il fait part d'un " *élément de préoccupation : le laboratoire d'analyse de l'Institut Pasteur commence à être saturé, si bien que dans l'attente des résultats, on peine à libérer les lits* ". Que se passera-t-il quand l'afflux de malades dépassera les capacités d'accueil ? " *C'est une situation prévue dans les plans d'urgence : quand on déborde, on déborde, et on utilise des chambres classiques* ", indique le virologue. A l'Institut Pasteur, on déplorait ne pas avoir reçu les souches du virus H1N1 qui permettraient de mettre au point un test de dépistage spécifique. […]

En début de soirée, je reçois un courrier général de Marc Guerrier, Directeur Adjoint de l'Espace Ethique AP/HP, qui annonce la création d'une cellule de réflexion sur la pandémie. Je rédige une nouvelle note.

Réflexions à chaud sur la grippe A/H1N1
Jeudi 30 avril 19h54

Cadrage

Toute situation de crise impose un impératif : la prise de décision, alors que la véritable nature des problèmes et du terrain est encore largement dans le « fog of war ». L'impératif est encore plus primordial avec les crises du XXI^{e} siècle, qui

peuvent entrainer des coûts humains bien plus considérables que par le passé. Le risque du « wait and see » est d'autant plus élevé que les crises émergentes sont désormais marquées par des sauts qualitatifs dans l'ordre de la gravité, de la vitesse, de l'étendue, de l'incertitude (voire de l'ignorance), de la complexité, de l'inconcevable.

Pour aider à l'action, des plans ont été préparés. En santé publique comme ailleurs. Ils sont utiles, indispensables. Mais à une condition : qu'ils ne viennent pas interdire ou prétendre pouvoir dispenser de la réflexion stratégique. Ce sont des outils, ils ne doivent jamais devenir des règles automatiques, se déroulant de façon inéluctable dès l'instant où le processus a été enclenché. [61]

En d'autres termes : dès lors que l'on entre dans le domaine de la crise, que l'on quitte celui de l'urgence bien cernée, il est indispensable de déployer une capacité instantanée de questionnement à la hauteur des événements en cause et des décisions à envisager. Les quatre questions à travailler sont les suivantes :

- *De quoi s'agit-il ?* Le plus grand risque est de se tromper de sujet. Et le risque perdurera tout au long de la crise, car il y a souvent mutation des enjeux en cause.
- *Quels sont les pièges à éviter ?* Car, très souvent, un processus de rétrécissement de la réflexion se met en place et on procède par réflexes techniques plus que par intelligence stratégique.
- *Avec quels acteurs va-t-il falloir travailler ?* Ce sera souvent avec d'autres configurations que celles prévues antérieurement.
- *Quelles initiatives créatrices ?* Pour cerner les dynamiques positives à introduire dans un environnement qui sera de nature chaotique. Il ne s'agit pas de répondre à tout, mais d'apporter des actions qui fassent sens, et permettent d'enclencher des cercles vertueux.

Ce sont les quatre questions au cœur des missions des « Forces de Réflexion Rapide » à établir lors de toute crise majeure pour aider et consolider à la prise de décision.

Application au cas de la grippe H1N1

Je n'entrerai pas ici dans tous les points ouverts ci-dessus et me limiterai à quelques réflexions qui me semblent devoir être ouvertes à cette heure (l'avenir immédiat pourrait fort bien les faire abandonner comme dépourvues de pertinence, mais c'est la règle en crise).

Réflexion 1. Dans un souci de sécurité, la première réflexion porterait sur la dynamique enclenchée. Nous assistons à un déroulement massif des plans mondiaux et nationaux. Il serait important (ce sera à voir notamment en retour d'expérience, mais on peut au moins pointer la question à ce stade) de savoir comment s'est déroulé le processus de qualification et de décision au sein de l'OMS. Car, dans le même temps, il « semble » que les cas ne soient pas en augmentation exponentielle au Mexique ; et certaines sources indiquent que les cas US ne sont pas des cas autochtones mais toujours des cas importés (ce qui pose question en matière de qualification de

---

[61] Il faut se souvenir de la course folle à la guerre en 1914, impossible à arrêter en raison du rouleau compresseur de la planification et des nouveaux moyens de transports, magistralement étudiée par Barbara Tuchman dans son livre *The Guns of August* (*Août 14*, dans la traduction française)

l'événement).
D'où la place pour un questionnement : et si, contrairement à ce que l'on observe souvent, nous étions pris, cette fois, dans une dynamique de sur-réaction, avec entrainement technique et organisationnel et effet de cliquet, non assortis d'une prise de recul suffisante ? Il n'est sans doute pas possible d'avoir de certitude à cette heure, mais a-t-on au moins une capacité d'interrogation, de prise de recul constant pour accompagner les décisions et, le cas échéant, introduire quelque prudence dans la communication ? Il est clair que si la gravité épidémique n'est pas en rapport avec la puissance des mesures prises, et si aucune précaution de présentation n'a été prise (sur le thème que c'est pour l'heure la moins mauvaise décision et que s'il y a non confirmation de la gravité de l'épidémie il restera un exercice international très instructif), les risques de perte de crédibilité sont sévères. Et les risques économiques également colossaux.

Réflexion 2 : A l'opposé, si on est effectivement sur du lourd (mais sans doute pas en termes de jours), le problème est de penser dès maintenant, au-delà de la dimension médicale, la re-combinaison entre pandémie financière, pandémie grippale et potentiel pré-existant de dislocation sociétale.
Le domaine « médical » pose des problèmes très complexes, mais il est probable qu'ils n'échapperont pas aux spécialistes (avec le problème supplémentaire d'un milieu hospitalier déjà traversé de convulsions graves). Les domaines plus larges risquent d'être bien plus difficiles à appréhender. Cela suppose des mobilisations des niveaux exécutifs (l'ornière habituelle est d'en rester aux questions techniques aussi longtemps que possible, et il est alors trop tard pour définir et engager de véritables actions stratégiques). Cela suppose des inventions collectives qui ne se dessinent pas en une nuit. Il faudra, si l'on est dans cette trajectoire, se mobiliser collectivement suffisamment tôt.

Réflexion 3 : L'essentiel est bien d'avoir intégré dans nos préparations aux crises les démarches de type « Force de Réflexion Rapide », pour toujours être en mesure de définir des stratégies pertinentes. Des stratégies pour lesquelles les plans ne sont que des outils, non des rails préprogrammés pouvant même devenir, si l'intelligence embarquée fait défaut, les leviers essentiels de la crise. Le problème est que notre philosophie des plans est trop souvent exactement à l'opposé, avec la recherche d'automatismes permettant de dispenser du questionnement en recul (un exercice britannique dans l'anti-terrorisme a récemment fait des plans d'urgence préparés, et appliqué en aveugle, l'axe majeur de la crise sur laquelle le système était testé).

Plus largement, nos formations aux situations de crise sont largement du type « prise de connaissance des réponses à appliquer », et de façon rarissime des préparations aux univers de très haute incertitude, marqués par la discontinuité et le chaotique. Aussi longtemps que ce changement de vision n'aura pas été opéré, nous serons bien mal préparés aux surprises majeures des crises désormais à l'ordre du jour.

Vendredi 1er mai 2009

J'appelle Marc Guerrier – fort de son expertise médicale – à la plateforme Ethique de l'AP-HP, et nous conjuguons nos efforts. Un texte commun est mis en ligne en début d'après-midi sur le site de l'Espace Ethique.

Réflexions à chaud sur la grippe A/H1N1
Vendredi 1er Mai 2009 – 14h30
Patrick Lagadec (Directeur de recherche, École polytechnique)
Marc Guerrier (Espace éthique / AP-HP)

Cadrage

Toute situation de crise impose la prise de décision, alors que la véritable nature des problèmes et du terrain est encore largement dans le « *fog of war* ». L'impératif est encore plus primordial avec les crises du XXIe siècle, qui peuvent entrainer des coûts humains bien plus considérables que par le passé. Le risque du « *wait and see* » est d'autant plus élevé que les crises émergentes sont désormais marquées par des sauts qualitatifs dans l'ordre de la gravité, de la vitesse, de l'étendue, de l'incertitude (voire de l'ignorance), de la complexité, de l'inconcevable.

Pour aider à l'action, des plans ont été préparés. En santé publique comme ailleurs. Ils sont utiles, indispensables. Mais à une condition : qu'ils ne viennent pas interdire ou prétendre pouvoir dispenser de la réflexion stratégique. Ce sont des outils, ils ne doivent jamais devenir des règles automatiques, se déroulant de façon inéluctable dès l'instant où le processus a été enclenché. [62]

En d'autres termes : dès lors que l'on entre dans le domaine de la crise, que l'on quitte celui de l'urgence bien cernée, il est indispensable de déployer une capacité instantanée de questionnement à la hauteur des événements en cause et des décisions à envisager. Les quatre questions à travailler sont les suivantes :

- *De quoi s'agit-il ?* Le plus grand risque est de se tromper de sujet. Et le risque perdurera tout au long de la crise, car il y a souvent mutation des enjeux en cause.
- *Quels sont les pièges à éviter ?* Car, très souvent, un processus de rétrécissement de la réflexion se met en place et on procède par réflexes techniques plus que par intelligence stratégique.
- *Avec quels acteurs va-t-il falloir travailler ?* Ce sera souvent avec d'autres configurations que celles prévues antérieurement.
- *Quelles initiatives créatrices ?* Pour cerner les dynamiques positives à introduire dans un environnement qui sera de nature chaotique. Il ne s'agit pas de répondre à tout, mais d'apporter des actions qui fassent sens, et permettent d'enclencher des cercles vertueux.

Ce sont les quatre questions au cœur des missions des « Forces de Réflexion Rapide » à établir lors de toute crise majeure pour aider et consolider à la prise de décision.

Application au cas de la grippe H1N1

Sans entrer dans le détails des points ouverts ci-dessus, nous souhaitons formuler quelques réflexions qui nous semblent devoir être ouvertes à cette heure (nous sommes conscients que l'avenir immédiat pourrait fort bien les faire abandonner comme dépourvues de pertinence, mais c'est la règle en crise).

Réflexion 1.

Le passage en phase 5 à l'OMS constitue un tournant décisif à plusieurs égards, à commencer par le fait qu'il représente de la part de l'autorité mondiale l'annonce sans

---

62 Il faut se souvenir de la course folle à la guerre en 1914, impossible à arrêter en raison du rouleau compresseur de la planification et des nouveaux moyens de transports, magistralement étudiée par Barbara Tuchman dans son livre *The Guns of August* (*Août 14*, dans la traduction française).

nuance de l'imminence d'une pandémie. Nous assistons à un déroulement massif des plans mondiaux et nationaux. La première réflexion porterait sur la lisibilité, la transparence et l'intelligibilité des raisons pour lesquelles les dynamiques sont enclenchées. Il serait important (ce sera à voir notamment en retour d'expérience, mais on peut au moins pointer la question à ce stade) de savoir précisément au sein de l'OMS ce qui a déclenché le franchissement des seuils d'alertes. En effet, au moment des évènements, les données épidémiologiques sur lesquelles s'est fondé l'avis des experts ne sont accessibles qu'en partie. On sait (par la presse) à cette heure qu'en Espagne, une personne n'ayant pas voyagé a été contaminée par le H1N1, mais qu'il n'y a à ce jour pas de rapport de transmission interhumaine persistante[63] en Europe. S'agissant des Etats-Unis, la consultation ce matin de pages d'information principales des sites web de l'OMS[64], du CDC d'Atlanta[65], et de l'ECDC[66] ne nous permet pas de comprendre, parmi les 109 cas confirmés (cumul depuis le 27 avril) aux Etats-Unis, combien concernent des voyageurs de retour du Mexique, et combien sont la conséquence de foyers locaux de transmission interhumaine, et où se situent ces foyers.

Par ailleurs, les données épidémiologiques du Mexique ne sont pas accompagnées des indications sur les conditions d'observation qui permettraient de les interpréter en profondeur (on dispose de données brutes sans information méthodologique et d'élément de compréhension structurelle). Ceci nous conduit à penser que, sans lâcher l'attention et en continuant de verrouiller les dispositifs de lutte par prudence, il est nécessaire aujourd'hui de faire l'effort de maintenir ouverte la question suivante (en assumant son caractère paradoxal) : « et si, contrairement à ce que l'on observe souvent, nous étions pris, cette fois, dans une dynamique de sur-réaction, avec entrainement technique et organisationnel et effet de cliquet, non assortis d'une prise de recul suffisante ? » Il n'est pas possible d'avoir de certitude à cette heure, mais au moins doit-on garder une capacité d'interrogation, de prise de recul constant pour accompagner les décisions et, le cas échéant, introduire quelque prudence dans la communication. Il est clair que si finalement la gravité épidémique s'avère sans rapport avec la puissance des mesures prises, et si aucune précaution de présentation n'a été prise (sur le thème que c'est pour l'heure la moins mauvaise décision et que s'il y a non confirmation de la gravité de l'épidémie il restera un exercice international très instructif), les risques en termes de perte de crédibilité sont sévères. Et les risques économiques sont également colossaux.

Si finalement au contraire le niveau des mesures actuellement prises s'avèrent adaptées et adéquates, avoir gardé à l'esprit la paradoxale question de la possible sur-réaction devrait avoir permis d'améliorer les ajustements et l'usage des plans comme des outils bien compris.

Réflexion 2

A l'opposé, si une pandémie sévère se réalise (mais sans doute pas en termes de jours),

---

[63] Source : **ECDC** SITUATION REPORT - Influenza A/H1N1 infection - Update 01 May 2009, 08:00 hours CEST. Téléchargé vendredi 1er mai 2009 à 13h48 depuis : http://www.ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/Situation_Report_010509%20_ 0830.pdf

[64] http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html et http://www.who.int/csr/don/2009_05_01/en/index.html (Accès vendredi 1er mai 2009 à 14h07)

[65] http://www.cdc.gov/h1n1flu/ (Accès vendredi 1er mai 2009 à 14h10)

[66] http://www.ecdc.europa.eu/en/Health_topics/novel_influenza_virus/2009_Outbreak/ (Accès vendredi 1er mai 2009 à 14h13) et **ECDC** SITUATION REPORT - Influenza A/H1N1 infection - Update 01 May 2009, 08:00 hours CEST (op.cit.)

le problème est de penser dès maintenant, au-delà de la dimension médicale, la recombinaison entre pandémie financière, pandémie grippale et potentiel préexistant de dislocation sociétale.

Le domaine « médical » pose des problèmes très complexes, mais il est probable qu'ils n'échapperont pas aux spécialistes (avec le problème supplémentaire d'un milieu hospitalier déjà traversé de convulsions graves). Les domaines plus larges risquent d'être bien plus difficiles à appréhender. Cela suppose des mobilisations des niveaux exécutifs (l'ornière habituelle est d'en rester aux questions techniques aussi longtemps que possible, et il est alors trop tard pour définir et engager de véritables actions stratégiques). Cela suppose des inventions collectives qui ne se dessinent pas en une nuit. Il faudra, si l'on est dans cette trajectoire, se mobiliser collectivement suffisamment tôt.

Réflexion 3

L'essentiel finalement est bien d'avoir intégré dans nos préparations aux crises les démarches de type « Force de Réflexion Rapide », pour toujours être en mesure de définir des stratégies pertinentes. Des stratégies pour lesquelles les plans ne sont que des outils, non des rails préprogrammés pouvant même devenir, si l'intelligence embarquée fait défaut, les leviers essentiels de la crise. Le problème est que notre philosophie des plans est trop souvent exactement à l'opposé, avec la recherche d'automatismes permettant de dispenser du questionnement en recul (un exercice britannique dans l'anti-terrorisme a récemment fait des plans d'urgence préparés, et appliqués en aveugle, l'axe majeur de la crise sur laquelle le système était testé…) Plus largement, nos formations aux situations de crise sont largement du type « prise de connaissance des réponses à appliquer », et de façon rarissime des préparations aux univers de très haute incertitude, marqués par la discontinuité et le chaotique. Aussi longtemps que ce changement de vision n'aura pas été opéré, nous serons bien mal préparés aux surprises majeures des crises désormais à l'ordre du jour.

Bibliographie

Patrick Lagadec : "Quel mode de raisonnement est le mieux adapté aux crises majeures ?", in Pandémiques - Pandémies, éthique, société, n°2-3, novembre 2007, pp. 30-33.
Patrick Lagadec: "A New Cosmology of Risks and Crises: Time for a Radical Shift in Paradigm and Practice", to be published in a special issue: "A new world of crisis: challenges for policymaking", Special editor: Arjen Boin (Louisiana State University), Review of Policy Research, fall issue of 2009.
Xavier Guilhou et Patrick Lagadec: "Quand les fondamentaux sont touchés – La gestion de crise en mutation", Préventique-Sécurité, Septembre-octobre 2008, N°101, pages 33-37.
Patrick Lagadec "Pandémie grippale et réflexion éthique - Quelles exigences pour un pilotage à la hauteur des enjeux ?" Revue Hospitalière de France, n° 513, novembre-décembre 2006, pp 45-48.
Patrick Lagadec et Xavier Guilhou: "Katrina - Quand les crises ne suivent plus le script", Préventique-Sécurité, n° 88, Juillet-août 2006, pp. 31-33.

Samedi 2 mai 2009

Je reçois différents retours de mails adressés dans plusieurs directions. Pêle-mêle, les idées en retour sont les suivantes :

- *L'envie de bien faire ne garantit pas de faire bien.*
- *Serait-on dans du très grave ? Les professeurs de pathologie infectieuse sont très inquiets, et pensent qu'il y a peut-être 150 000 cas au Mexique. Point rassurant : la mortalité reste faible. Mais le virus va-t-il muter ?*
- *Serait-on en surréaction ? Le 7ème est enclenchée – il y aurait 10 niveaux, on en serait au 11e.*

- *La surréaction peut préparer des lendemains difficiles si nous ne sommes pas à la hauteur de ce que nous suscitons.*
- *Le plus difficile serait de devoir gérer une transition brutale entre le "ça ne me concerne pas" et le "nous allons tous mourir". Cette crise est un feuilleton, mais seuls les écrivains de talent peuvent l'écrire au jour le jour, sans plan et sans idée de la chute.*
- *Je sens qu'on va être mobilisé sur la question un moment ; et attention aux effets inattendus.*
- *Dilemme : Est-ce qu'on joue le Désert des Tartares, tellement contents de voir une ombre de Tartare parce qu'on va montrer tout ce qu'on a fait… alors que c'est du mini?*

Dimanche 3 mai 2009

Je tente de clarifier quelques idées que j'adresse par mail (13h14) à Marc Guerrier (Espace Ethique AP-HP). Dans cette nouvelle note je pointe notamment :

- L'importance cruciale, pour le pilotage des crises en émergence, de la prise de recul stratégique permettant d'échapper au piège de la simple mise en mouvement d'immenses systèmes logistiques.
- Les deux risques de la sous-réaction (habituelle) et des mesures intempestives – dont le coût est loin d'être nul, en termes économiques, d'énergie et de crédibilité.
- L'intérêt qu'il y aurait à inscrire d'ores et déjà une préoccupation de retour d'expérience, qui permettrait d'aider à la prise de distance.
- Un questionnement à engager sur les pièges possibles, et notamment :
  - s'inscrire aveuglément dans le sillon du scénario 1918 ;
  - se bloquer dans des logiques de cliquets sans retour en arrière possible ;
  - se bloquer dans des logiques d'automatisme ne laissant plus de marges de liberté stratégique – notamment en termes de plans rigides, de plans mondiaux tous articulés au plan central de l'OMS ;
  - se rendre totalement dépendant de la seule logique de l'expertise technique, qui n'est pas obligatoirement exempte de biais et de risques, alors qu'il peut y avoir d'autres lignes stratégiques à prendre en considération.

Réflexions à chaud sur l'alerte mondiale Grippe A
Dimanche 3 mai 2009 [matin]

Cadrage

Dans un monde totalement interconnecté, traversé de multiples lignes de failles, soumis à des chocs potentiellement violents, les situations de crise sont désormais de type chaotique, marquées par une volatilité et une instabilité très fortes, avec risque très élevé de montées aux extrêmes – en raison des événements eux-mêmes (crise financière), des réactions à ces événements, ou de la mise en caisse de résonance médiatique et de l'événement et de son traitement.

Nos repères en matière de gestion d'urgence et de catastrophe des années 1950-70 ne sont plus du tout en phase avec cet univers structurellement hyper-sensible. Bien davantage : nos références en matière de « gestion de crise », forgées dans les années 1990-2000 sur la base des problèmes rencontrés dans les années 80-90, sont largement dépassées. Fondamentalement, il nous manque une intelligence des milieux chaotiques, et aussi longtemps que nous en resterons à nos logiques habituelles de

réponse, nous serons les jouets des dynamiques de turbulence insaisissables qui désormais s'imposent comme mode de fonctionnement du monde.

Mais ce sont là des perspectives qui nous sont étrangères, et surtout totalement insupportables. Nous en restons le plus souvent à des visions « cartésiennes » : découpage des problèmes, définition des meilleures réponses sur chacun des sous-domaines définis par chaque discipline, rédaction de plans permettant de fixer ces réponses, mise en œuvre de ces dispositifs techniques à déclencher de façon quasi-automatisée en cas d'alerte. La réponse au caractère barbare et anxiogène des difficultés à traiter se fait précisément par un surcroît de mécanismes techniques et d'automatismes.

La perfection technique et la rigueur des automatismes font merveille aussi longtemps que l'on se situe sans ambiguïté dans le registre de l'urgence totalement connue, isolée, limitée. Si technicité et automatisme dominent les logiques de réponse alors que l'on est sorti de cette épure et, plus grave encore, s'imposent comme Ligne Maginot pour éviter d'avoir à traiter l'hypercomplexité, alors s'expose à de cuisantes défaites. Comme le dit Sun Tsu : si l'on ne connaît pas ses risques et que l'on ne se connaît pas soi-même, on sera défait à chaque bataille. Qui est en retard d'une guerre, n'a aucune chance de la gagner. Et, comme aurait dit Marc Bloch dans son Etrange Défaite (1940), quand on ne peut pas penser ses crises, on ne peut que les perdre.

Ce constat impose tout à la fois modestie et détermination. Modestie, car personne n'a les solutions à portée de modèle. Détermination, car il faut se mobiliser et se porter sur cette nouvelle ligne de front tant intellectuelle que stratégique – et plus encore psychologique tant nos résistances sont grandes à accepter que nous avons désormais perdu nos sécurité classiques.

Il nous faut bien reconnaître la force colossale de ces résistances. Elles s'expriment à longueur de colloques, d'exercices, de cours, de conférences… « Nous sommes ici pour répondre aux problèmes, pas pour nous en poser ». « Vous ne pouvez pas demander aux décideurs de se poser des questions – vous allez les affoler !–, il faut leur dire comment appliquer les plans ». « Si vous n'avez pas de plans tout fait, vous êtes fichus ! ». « Il vaut mieux un mauvais plan que rien du tout ».

Certains, cependant, ont fort bien commencé à sortir de ces impasses. C'est l'Amiral Thad Allen qui, enfin nommé pour prendre en charge le chaos de Katrina dix jours après le début du désastre, constate que les quincailleries des plans et de la logistique sont totalement impuissantes pour la raison simple que le problème n'a pas été catégorisé. Or, il ne s'agit pas d'un cyclone, mais bien, selon son analyse d'une « arme de destruction massive sans dimension criminelle ». C'est le patron de la sécurité de Merryll Lynch, chargé des 2300 employés de la grande compagnie financière qui occupe de nombreux étages d'une des tours du World Trade Center et qui, incapable de faire réfléchir les autorités sur les risques effectifs des Tours jumelles, et le principe de l'interdiction d'une évacuation, finit par donner un ordre à ses salariés : « En cas de situation d'urgence, ne suivre en aucune manière les instructions qui pourraient venir de la Port Authority. Il faudra évacuer.» Le 11 septembre, en ne suivant pas l'ordre automatique donné de rester à son poste de travail, il sauvera 98% de ses personnels. [67]

---

[67] In Amanda Ripley : *The Unthinkable – Who Survives When Disaster Strikes and Why*, Crown, New York, 2008, page 203-214.

En d'autres termes :

1. Nous avons désormais à nous battre avec des défis qui obligent à réinventer profondément nos logiques d'analyse et de pilotage.
2. La première urgence est de former les responsables en position de pilotage, non pas à appliquer des mécaniques pré-définies, mais à « être surpris » : la base de toute la réplique doit être le questionnement, la qualification des problèmes en cause, l'ajustement des actions, en sachant bien que l'on est en milieu instable et mutant…
3. Cela signifie notamment que nos plans doivent être placés sous exigence d'interrogation, non d'automatisme. Que nos réunions de préparations aux crises ne doivent plus se contenter d'être des occasions de présenter les réponses qu'il faudra appliquer, mais d'exercice collectif d'intelligence, avec appui de certes de certains outils, mais sous primat du questionnement.
4. Pour commencer, il faudrait au minimum que les instances pivots soient rapidement dotées de ces nouvelles grammaires de référence. Sinon, elles risquent de se découvrir avec effroi comme de simples instances déclenchant d'immenses machines impossibles à maîtriser.

Application au cas de la grippe A

En matière de pandémie comme pour tout autre risque planétaire majeur, le plus grand piège est bien sûr de « passer à côté » d'une alerte majeure. On en a vu le résultat lors de la canicule de 2003 en Europe (et ce fut le même problème pour la crise financière).

Le deuxième piège, à l'évidence bien moins sérieux, est le déclenchement de mesures intempestives. Certes, il est infiniment moins grave d'en faire trop que pas assez. Mais le coût de ce piège n'est cependant pas nul : coût économique, coût en termes d'énergie dépensée, coût en termes de crédibilité. En l'espèce, il est important pour l'OMS et ses équivalents, et pour tous les systèmes de santé publique, de conserver une crédibilité forte dans la perspective d'épreuves à venir.

Pour l'heure quelques pistes d'action seraient à examiner :

1. Il faut tout d'abord veiller à ce que la descente des niveaux d'alerte se fasse dans un bon ordre et pas dans la fuite éperdue, ou – pire – dans un esprit de revanche et de recherche de bouc émissaire (comme le disait Maurice Grimaud à la fin des mouvements de 1968 en France : « L'arrogance et le mépris sur les débris de la peur »). Nous allons avoir besoin de toutes les instances concernées, à commencer par l'OMS, pour les épreuves à venir, qui ne manqueront pas.
2. Conserver toute sa capacité de mobilisation : ce n'est pas parce qu'une lecture de sur-réaction semble ici s'imposer, que nous ne pouvons pas être confronté, la semaine prochaine, à une vraie alerte. Et il ne faudrait pas que l'on soit cette fois dans une sous-réaction dramatique, par crainte des équipes de se voir instantanément décriées.
3. Retour d'expérience avec les équipes de l'OMS, sur la façon dont a été géré le dossier, et tous les paramètres qui ont influé sur les postures et les décisions de passage de niveaux d'alerte. Notamment sans doute : le poids de préparations H5N1 ; les critiques à l'endroit de l'OMS prétendant que l'organisation a trop longtemps affolé pour rien avec la grippe aviaire ; le précédent « swine flu affair » en 1976 ; le précédent SRAS, et l'épisode de Toronto ; la surprise d'une grippe ne venant pas d'Asie ; le piège que peut présenter le mot « grippe » ; etc.

Il s'agirait de lancer un examen très précis et en profondeur, de façon à explorer les très grandes difficultés liées à ce type de dossier.

4. Réflexion sur les plans et leurs pièges : insuffisance de réflexion sur le travail de qualification préalable (hypothèse implicite que grippe = 1918 ?) ? passages automatiques d'un niveau à un autre, sans nouveau travail de qualification ? usages de mots cliquets comme « imminent » – qui veut bien dire, au moins pour le commun des mortels, risques dans les deux jours à venir ? Couplage serré généralisé des plans mondiaux et nationaux qui transforme toute décision à Genève en opération logistique colossale inéluctable dans tous les pays du monde ?
5. En matière de pilotage, le retour d'expérience sur l'épisode de la Vache Folle en Grande-Bretagne (Rapport Phillips) avait souligné l'importance méthodologique d'avoir d'autres instances que les seules instances scientifiques en charge des décisions de pilotage. Dans le cas présent, il semblerait que l'OMS soit l'instance technique-décisionnelle unique. Bien entendu, il y aurait risque supérieur à laisser chacun interpréter les situations en fonction de ses petits avantages spécifiques, notamment économiques ou politiques. La question n'est pas simple. Mais cela peut vouloir dire qu'il serait utile d'avoir au sein des équipes OMS une composant plus stratégique qu'à présent, dotée d'une Force de Réflexion Rapide telle qu'évoquée dans la note du 1er mai – même s'il faut bien sûr éviter le travers constant de monter une usine à gaz.
6. D'autres retours d'expérience seraient à engager dans les différents pays, par exemple en France : INVS, Ministères, Hôpitaux, Zones de défense, médias, etc.
7. Un dossier pédagogique solide est aussi à monter pour faire travailler les dirigeants et futurs dirigeants sur ces questions difficiles.

Réception de la seconde note de synthèse de Michel Curé (17h45).

Michel Curé – Note de synthèse – L'épidémie de grippe à virus A/H1N1 – N°2 - 27 avril-1er mai 2009

Extension de l'épidémie

Devant la diffusion de la maladie dans le monde et surtout l'apparition de cas aux USA sans aucune histoire de voyage récent au Mexique a conduit l'OMS à passer à 5 le niveau d'alerte pré-pandémique. La phase 5 signifie que le virus se transmet d'homme à homme dans au moins deux pays.
Bien que tous les pays ne soient pas actuellement dans cette situation, seuls les pays d'Amérique du Nord sont concernés : Mexique, USA et à un degré moindre le Canada, la déclaration de phase 5 est un signal fort de l'imminence d'une pandémie.
La France a donc décidé de passer en phase 5A son niveau d'alerte pré-pandémique.
En outre, l'OMS a demandé que tous les pays activent leurs plans de préparation à une pandémie grippale et finalisent l'organisation, la communication et la planification des mesures de mitigation de l'épidémie.
L'OMS conseille fortement aux voyageurs de différer leurs déplacements dans les zones atteintes, de consulter un médecin en cas de symptômes grippaux, mais déconseille l'arrêt des transports et la fermeture des frontières.

Quelques faits marquants

1. Au Mexique

- Le Mexique revoit à la baisse le nombre de cas et en particulier le nombre de décès imputables à ce virus et le nombre de cas suspects semble en diminution.
- Pour parer à un risque de pandémie, le président mexicain a appelé les citoyens à rester chez eux pendant 5 jours à partir de vendredi 29. Le gouvernement a suspendu toutes ses activités non essentielles qu'elles soient publiques ou privées.
- Une équipe et un laboratoire du CDC ont été mis en place à Mexico, ce qui devrait accélérer les tests diagnostic.

- Bien que les experts n'aient pas encore déterminé le lieu de début de la maladie, un jeune garçon de La Gloria, village de 2500 habitants dans l'état de Veracruz, tombé malade en mars, est le premier cas confirmé mexicain. Il y eut ensuite dans ce village plusieurs décès et des centaines de malades entre le 9 mars et le 10 avril, ce qui a conduit les autorités à une désinfection complète du village. Notons en outre que c'est une région d'élevage intensif de porcs, mais apparemment aucun d'entre eux n'aurait présenté de signes de grippe porcine.

2. Aux USA

- Il existe maintenant des cas cliniques qui n'ont pas d'histoire récente de déplacement au Mexique, signant un développement autonome de l'épidémie dans le pays. C'est le cas en particulier pour une école privée de New York City où des étudiants de retour de Mexico ont contaminé d'autres personnes ; plusieurs centaines d'étudiants présenteraient des symptômes de grippe. Cela a conduit l'OMS à passer au niveau 5 l'alerte pré-pandémique.
- Plus de 300 écoles ont été fermées en raison des risques de diffusion.
- Une trentaine de Marines d'une base californienne ont été mis en quarantaine après que l'un d'eux ait présenté la grippe A(H1N1).
- Le département du *Homeland Security* a donné l'ordre de mettre en place dans les différents états du Tamiflu et du Relenza représentant 25% de la réserve fédérale.
- Un des membres de la délégation US ayant accompagné le Président Obama a contracté la grippe A.
- Le CDC a produit et diffusé dans le monde les réactifs et les protocoles nécessaires au diagnostic, ce qui devrait accélérer la recherche des cas.

3. Autres pays

- L'**Espagne** a détecté mercredi 27 avril le premier cas d'une personne malade qui ne s'était pas rendue récemment à Mexico.
- Au **Canada**, des cas cliniques confirmés n'ont aussi pas d'histoire d'un déplacement récent au Mexique.
- En **Egypte**, malgré l'absence de cas suspect dans le pays (il y en a cependant en Israël), les autorités ont ordonné l'abattage préventif des 300 000 porcs présents dans le pays. Le porc n'est pas un vecteur de la maladie car la viande et ses dérivés alimentaires cuits ne sont pas contaminants ; en outre, aucun cas suspect n'a été à ce jour identifié chez cette espèce malgré les recherches en cours (consulter un avis de l'OIE sur la possibilité d'une transmission du virus à l'animal qui considère qu'on ne peut pas lier l'épidémie humaine actuelle à une maladie du porc). Cependant, la transmission possible au porc de cette affection pourrait être envisagée.
- En **Europe**, les passagers provenant d'une zone à risques sont examinés à leur arrivée. La Bulgarie est le premier pays européen à avoir installé des caméras thermiques pour détecter les voyageurs fiévreux.
- En **France**, la Ministre de la santé a demandé à l'Union européenne de stopper les vols vers le Mexique.
- En **Allemagne**, un cas de transmission locale a été identifié.
- **De nombreux pays ont interdit l'importation de porcs** et de produits porcins en provenance du Mexique et de certains des états des USA : Russie, Chine, Croatie, République Dominicaine, Salvador, Guatemala, Honduras, Indonésie, Corée du Sud, St. Lucie, Thaïlande, Emirats Arabes Unis, Ukraine, Philippines, Serbie.

En début de soirée, je me reporte aux conférences de presse tenues par l'OMS quotidiennement. J'écoute celle du 2 mai qui est maintenant disponible [68].

J'écris à Marc Guerrier (mail de 18h12) :
« J'écoute l'OMS, j'ai été intéressé par le "I did not have time to step back". C'est le problème majeur. Il [le porte-parole] ne répond à aucune question sur le shift ou non de perspective. Il se contente de dire que c'est imprédictible ».

1°) Sur la prise de recul : Le porte-parole de l'OMS indique qu'il n'a pas eu grand temps pour prendre du recul et réfléchir à certaines questions de fond. Ce « I did not have time to step back » est pour moi le problème majeur, qui appellerait correction

---

[68] http://www.who.int/mediacentre/swineflu_presstranscript_2009_05_02.pdf

immédiate.

> **Brian Walsh, Time Magazine:** I know it is still an evolving situation but at this point are there any lessons you can draw from this initial response from discovering as far as from mobilizing the pandemic alert system, especially for the Global Outbreak Alert and Response Network? Obviously this is the first real test since SARS. What are the lessons you have learnt so far?
>
> **Dr Ryan:** One learns lessons every day. ***To be honest I have not had the time to step back and think like that***. But I would like to say that what we have seen, if you compare this to previous vent, we have seen remarkable amount of openness and transparency and ventable between countries. We have seen countries taking their obligations vent the International Health Regulations very seriously; we have seen collective action; we have seen sharing of information ; we have seen international support from Mexico, from epidemiologists, clinicians and others from the Global Outbreak Alert and Response Network. So we are doing things better, as an international community. We have challenges that we are going to face collectively in the future. And those challenges are going to be: how do we ensure that the most sick have access to antivirals; how do we ensure those most ventable get access to vaccines when they become available. So there are major issues that we will face. From an operational right now, I am reasonably content with the performance of our Organization and of our partners. We will take stock at the end of this, every action we are taking, every e-mail we are sending, every note we receive is being triaged, logged in our vent management system. We are going to learn from this vent, even if it takes a long time to finish with it.

2°) Sur la question du niveau de gravité : Une question est posée sur la possibilité de létalité plus faible qu'on ne l'avait pensé à l'origine. Il me semble que la réponse consistant à dire qu'il faut se souvenir de 1918 et en déduire qu'il faut se caler sur l'hypothèse la plus grave peut receler un piège.

> **Brad Clapper, Associated Press:** Scientists at the CDC seem to be saying that the study of the genetic properties of this virus seem to suggest that maybe it is less deadly than was originally thought. That it lacks maybe some traits that were in the Spanish flu virus, or in the H5N1, that make it less deadly than maybe we had feared a few days ago. Does WHO share this assessment? And what can you tell us about an assessment of its genetic properties?
>
> **Dr Ryan:** First of all, I have to admit that I am not aware of that specific report. I am sure that people on the science group are. I would be very pleased if it turns out that this virus is weaker than it could be, I would be the most happy man in the world. However, I think that his tory has told us that these viruses are very, very, very unpredictable. And this virus is spreading in human populations, these viruses mutate these viruses change, these viruses can further reassort with other genetic material. So it would be imprudent at this point to take too much reassurance from studies as that. However, any evidence that pushes us towards being able to issue statements on less severity will be very reassuring for the world.

Lundi 4 mai 2009

Nous sommes en plein « fog of war ». On voit commencer à émerger des doutes, une attitude défensive du côté de l'OMS, et même de la condamnation violente pour « hystérie » des mesures prises (interview d'un parlementaire Républicain, médecin, par CNN).

http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/03/swine.flu.react/index.html#cnnSTCVideo

Rep. Ron Paul recalls the 1976 swine flu scare, and says this outbreak is also a "non-event."

CNN: Hysteria over swine flu is the real danger, some say

(CNN) -- As the number of swine flu cases rises around the world, so is a gradual backlash -- with some saying the threat the virus poses is overblown. By Monday, 985 cases of the virus, known as influenza A (H1N1), had been confirmed in 20 countries, the World Health Organization said. The number of fatalities was at 26, including one in the United States.

"There is too much hysteria in the country and so far, there hasn't been that great a danger," said Congressman Ron Paul, a Republican from Texas. "It's overblown, grossly so." Paul, who was a freshman congressman during a swine flu outbreak in 1976, said Congress voted to inoculate the whole

country at the time. Twenty-five people died from the inoculation while one person was killed by the flu, Paul said, adding that he voted against inoculation.

The United States' only death this year from the virus was a 22-month-old boy in Texas who was visiting from Mexico. The other 25 deaths happened in Mexico. "I wish people would back off a little bit," Paul said.

Others shared Paul's sentiment, saying the fear of the flu has gotten out of hand. "We have people without symptoms going into the emergency rooms asking to be screened for swine flu at the expense of people with real illness," said Cathy Gichema, a nurse in Pikesville, Maryland. "Schools are being shut for probable causes -- sending these kids congregating to the malls. How is that helping?" Gichema said.

Dr. Mark Bell, principal of Emergent Medical Associates, which operates 18 emergency departments in Southern California, said the level of fear is unprecedented. "I haven't seen such a panic among communities perhaps ever," Bell said. "Right now, people think if they have a cough or a cold, they're going to die. That's a scary, frightening place to be in. I wish that this hysteria had not occurred and that we had tempered a little bit of our opinions and thoughts and fears in the media."

Governments and health officials, however, say the concern is not unfounded. The virus, a hybrid of swine, avian and human flu, can jump from person to person with relative ease. And while most of the cases were reported in Mexico and the United States, some have been confirmed in countries outside North America. On Saturday, the virus strain was found in a herd of swine in Alberta, Canada, and the animals may have caught the flu from a farmer who recently returned from a trip to Mexico.

It could be the first identified case of pigs infected in the recent outbreak. "We have determined that the virus H1N1, found in these pigs, is the virus which is being tracked in the human population," said Brian Evans of the Canadian Food Inspection Agency. But Evans and other officials said it is not uncommon for flu viruses to jump from humans to animals, and that it does not pose a risk for consuming pork. The number of pigs infected was not disclosed.

In his weekly radio address Saturday, President Obama said the concerns over the new virus are justified because lack of immunity makes it potentially risky. "Unlike the various strains of animal flu that were in the past, it's a flu that is spreading from human to human. This creates the potential for a pandemic, which is why we are acting quickly and aggressively," Obama said. The president, who said the virus is a "cause for concern but not alarm," added the government has anti-viral treatment to treat the current strain of H1N1.

Mon analyse ne fait que se renforcer : même si les responsables ne doivent pas fermer les yeux et se lover dans le « wait and see » coutumier, ils ne doivent pas se laisser piéger. Il leur faut une grande capacité de recul. Et même si les dénonciateurs d'hystérie peuvent se tromper, ou jouer à des jeux troubles, on ne peut ignorer le risque, ni le risque de s'exposer à une perte aiguë de crédibilité. Quel que soit le motif, il y a matière à mobilisation et recalage stratégique.

Je note, dans un mail à Marc Guerrier à 8h37 :

> « Le reflux est général, sauf à l'OMS. Je vais tout réécouter, c'est intéressant. En fait, à première audition, cela semble très technicien, micro-management. Il manque du niveau stratégique. »

Lecture du Monde en ligne à 9h43, qui cite la Directrice Générale de l'OMS :

> « Si le taux de mortalité du virus A semble se stabiliser dans le monde, une seconde vague du virus pourrait frapper en apportant sa "*vengeance*", dit-elle. "*Si cela se produisait, cela serait la pire des épidémies que le monde aurait à affronter au 21e siècle*", déclare Mme Chan. "*Nous espérons que le virus disparaîtra, car, si ce n'est pas le cas, nous allons tout droit vers une épidémie d'envergure. Je ne prédis pas l'apparition d'une pandémie, mais si je passe à côté et que nous ne sommes pas préparés, alors j'aurais failli à ma tâche. Je préfère qu'il y ait un excès de préparation que l'inverse*", a-t-elle dit. »

Lecture du Figaro en ligne à 9h45 :

> « Car c'est bien de cela qu'il s'agit pour le ministère de la Santé : continuer à

maintenir l'opinion en alerte alors que les cas avérés sont peu nombreux et bénins tout en préparant les Français à l'idée que l'épidémie va vraisemblablement durer. «Le virus va probablement s'endormir cet été pour revenir plus tard», a observé Roselyne Bachelot.
Le professeur de virologie Bruno Lina, directeur du Centre national de référence de la grippe, à Lyon, l'un des deux seuls laboratoires français à pouvoir établir le diagnostic avec l'Institut Pasteur à Paris, précise que la pandémie n'est pas synonyme d'un nombre important de morts, mais d'une large diffusion de l'agent infectieux dans le monde.
Selon lui, si la grippe saisonnière a touché cet hiver en France 3 millions de personnes et causé un peu plus de 3 000 décès, une épidémie importante par le virus H1N1 pourrait concerner 20 millions de Français et causer la mort de 20 000 d'entre eux, selon le ratio de 1 pour 1 000. “Imaginez que l'on dénombre 20 millions de personnes, toutes malades en même temps, explique-t-il. On connaîtrait alors une désorganisation totale de la société pendant au moins trois mois d'affilée !” Et de rappeler les conséquences de l'épidémie de grippe de l'hiver 1969 qui causa la mort d'un million de personnes à travers le monde. “À Lyon, les bus n'ont pas circulé pendant une semaine car les conducteurs étaient tous malades. Et si nous n'avions pas de métros ni de RER pendant quelques semaines ?”, interroge Bruno Lina. »

Divers échanges successifs avec Marc Guerrier nous font ouvrir plusieurs lignes de réflexion :

P.L. : “Cela sent le besoin de défense, et déjà des attaques en règle. Il faut une autre ligne de défense, avec plus de hauteur. Mais cela suppose d'avoir à notre disposition une autre science et d'autres repères managériaux. Pas aisé !”
M.G. : “La question essentielle à ce jour me semble d'interroger la pertinence de nos modes de mise en alerte. Cela conduirait à "exploser" le plan en modules d'actions, sans les organiser par gros bloc de phases (les phases ne voulant plus dire grand-chose à ce stade), et à réfléchir sur quel module mettre en activité, où et quand. Les enjeux éthiques à examiner découlent de la mise en œuvre de ces différents modules d'actions. Mais peut-on changer de langage ? Celui du plan a été très entendu, du genre "niveau 5 sur une échelle qui en compte 6", et cette description par échelle ne veut souvent pas dire grand-chose.

Je sonde un responsable en m’interrogeant sur le risque que l’on soit « *dans des logiques d'automatismes, de cliquets, d'usines à gaz qui protègent de tout questionnement. J'imagine que le responsable pris dans le bazar à malaxer de la confusion a une vie impossible.* » Réponse : « Tu imagines très bien ! Nous sommes dans la gesticulation qui donne l'impression de l'efficacité. »

En fin d’après-midi, dans un mail à Marc Guerrier, je pointe le risque que je perçois :

“Le premier qui osera mettre ces enjeux sur le tapis ramassera la mise. Si ce n'est pas l'OMS, ils seront en mauvaise posture.”

Mardi 5 mai 2009

Consultation de CNN. Je note immédiatement l’intervention de Janet Napolitano, Secrétaire du DHS américain qui, la première, énonce le fait que la grippe a une létalité tout à fait différente de ce qui avait été pris comme hypothèse de travail dans

les plans OMS et nationaux – ce qui appelle d'autres logiques d'action, et au minimum quelque circonspection.

Cette prise de position me semble particulièrement intéressante : l'autorité ne se laisse pas dicter ses lectures et ses stratégies par les plans à disposition, par la frénésie de l'action logistique ; on ne laisse pas le champ stratégique ouvert à toutes les récupérations. On ne dit pas qu'on n'a pas le temps de prendre du recul : on prend ce recul, et on le fait savoir.

L'intervention se fait sur fond, bien classique, de données tombant de tous côtés, de prises de position très nombreuses. Le discriminant, pour les pilotes, est de travailler sur la qualité du jugement, la justesse des lectures. L'important est de montrer que l'on pilote, qu'on ne se contente pas de rajouter du bruit au bruit, de l'émotion à l'émotion, de l'effervescence logistique entre caisses de Tamiflu et containers de masques.

Ma première interrogation est de savoir qui a travaillé aux côtés de Janet Napolitano pour suggérer cette ligne dissonante, pour décider d'une communication forte. J'imagine un instant que si d'aventure il avait existé quelque FRR de ce côté-ci de l'Atlantique on aurait pu avoir accès au DHS et mettre en cohérence les interrogations et propositions des uns et des autres. Cela est peut-être déjà en route, mais j'en doute un peu – ne rêvons pas !

Je m'interroge sur ce qui pourrait être mis en œuvre à l'OMS si, là aussi, fonctionnait quelque FRR. Est-ce que l'OMS, par ce type d'intervention, ne risque pas de devenir une simple chambre de comptage des cas à travers le monde ? L'OMS ne perd-elle pas son statut de pilote, pour devenir un organisme technique ? Mais peut-être ces questions sont-elles déjà traitées, peut-être mes interrogations n'ont pas de réelle pertinence vu les relations étroites qui existent entre l'OMS et le CDC d'Atlanta, lui-même étroitement lié à l'Exécutif américain ?

WASHINGTON (CNN) -- The swine flu virus that has sparked fear and precautions worldwide appears to be no more dangerous than the regular flu virus that makes its rounds each year, U.S. officials said Monday.

La prise de position dissonante

Homeland Security Secretary Janet Napolitano said swine flu is no more dangerous than the regular flu virus.

"What the epidemiologists are seeing now with this particular strain of U.N. is that the severity of the disease, the severity of the flu -- how sick you get -- is not stronger than regular seasonal flu," Homeland Security Secretary Janet Napolitano said Monday as the worldwide number of confirmed cases of swine flu -- technically known as 2009 H1N1 virus -- topped 1,080.

The flu has been blamed for 26 deaths: 25 in Mexico and one in the United States, according to the World Health Organization.

Still, Napolitano noted, the seasonal flu results in "hundreds of thousands of hospitalizations" and roughly 35,000 fatalities each year in the United States. There are still concerns that the virus could return in the fall, in the typical flu season, as a stronger strain.

"We are cautiously optimistic that this particular strain will not be more severe than a normal seasonal flu outbreak," Napolitano said.

Mercredi 6 mai 2009

Je note une réflexion particulièrement intéressante, car décalée, d'Aline Leboeuf, Directrice du programme santé-environnement de l'Institut français des relations internationales (IFRI). Elle met en avant la notion de « grippe grise », si troublante tant tous les outils d'intelligence et d'action sont fondés sur des scénarios clairs et nets – ceux qui permettent d'avoir des plans bien mécaniques, susceptibles de marcher au pas et de briller par leur caractère « parfaitement rationnel ».

Devant la " grippe grise ", le tâtonnement des Etats
Complexe, la pandémie déjoue les scénarios logiques
Le Monde, 6 mai 2009, 15h12 (daté du 7 mai)

Les scénarios de pandémie sont le plus souvent organisés autour d'une vision claire de " ce qui se passe " : les cas sont détectés, correspondent à un savoir épidémiologique en progression, la puissance publique déploie en conséquence des mesures rationalisées à partir de multiples modèles scientifiques, et préalablement testées. Les services de santé peuvent alors intervenir précisément pour contenir les nouveaux foyers, éviter la contagion, réduire progressivement l'épidémie, voire éradiquer le virus comme naguère celui de la variole.

Mais la réalité se révèle moins conciliante, plus brouillonne que nos modèles. Elle nous confronte à des objets gris : comme cette " grippe grise ", ni vraiment porcine ni réellement mexicaine - peut-être nord-américaine. Quand un virus sort-il assez de la normalité pour justifier une attention accrue, une véritable surveillance ? Lorsque son ADN se révèle inconnu, mutant, et le gratifie donc de la qualité d'émergent, exige-t-il immédiatement une attention soutenue, et la remise en question d'activités humaines courantes : voyages, échanges commerciaux de certains produits d'origine animale (ici le porc) ? Ou doit-on attendre qu'il se révèle " particulièrement " mortel ? Comment évaluer sa dangerosité aussi longtemps que les informations épidémiologiques restent partielles ? Quand et comment appliquer le principe de précaution ?

La décision se construit alors à tâtons, croisant les informations disponibles, confrontant les évaluations d'experts, s'appuyant sur les planifications réalisées au cours des années précédentes. Mais face à une grippe qui demeure " grise ", les planifications sont souvent inadaptées, puisque la situation n'est pas encore assez tranchée pour justifier des mesures d'exception (fermeture de frontières - d'une utilité très relative -, fermeture des écoles, etc.) qui ne se justifient qu'une fois un foyer d'épidémie véritablement installé sur le territoire.

Les mesures de transition sont donc dans un premier temps privilégiées, croisant utilité attendue, faisabilité, risque estimé pour la santé du public et pour le fonctionnement de la société et de l'économie. Pour rassurer des populations sensibilisées au risque pandémique par l'expérience du SRAS ou de la grippe aviaire, certains gouvernements décrètent des mesures à visibilité immédiate, comme l'interdiction des importations de porc. Ce faisant, ils mettent à mal le fragile consensus de prudence autour de la grippe grise. Même si des éléments comme l'absence de contamination démontrée entre le porc et l'homme restent soulignés par de nombreux experts, les incertitudes sont assez nombreuses pour justifier l'entrée en scène des classiques protectionnismes.

DYNAMIQUE DE SOLIDARITÉ

Ces mêmes incertitudes expliquent la diversité des réponses des Etats aux mêmes alertes de l'OMS. Alors que pour la grippe aviaire, l'émergence du virus dans des pays d'Asie ou en voie de développement incitait les pays développés à leur témoigner une forte solidarité, notamment pour tenter d'y confiner le virus, le fait que les foyers de " grippe grise " aient émergé dans des pays développés fige au moins temporairement la dynamique de solidarité. Tous les efforts des pays développés semblent aujourd'hui centrés sur l'évolution de la situation chez eux.

Les pays en voie de développement, qui n'ont parfois pas les appareils de surveillance permettant de détecter l'apparition du virus, ni les traitements pour soigner les personnes infectées, risquent de se trouver rapidement dans une situation qu'ils auront du mal à contrôler, avec des taux de mortalité potentiellement supérieurs à ceux observés en Europe ou aux Etats-Unis. Lorsque le brouillard gris se dissipera, ces pays seront peut-être les vraies victimes de cette pandémie qui n'en est - pourtant - pas encore une.

Jeudi 7 mai 2009

Je suis de plus en plus frappé par la dynamique qui s'est installée en matière de déroulement des plans, d'engagement des process logistiques, quand il faudrait, dans une bataille aussi nouvelle pour le monde, un sursaut de réflexion stratégique. J'écris à un correspondant :

« Ce qui m'inquiète énormément, sur le fond, c'est qu'une fois encore je décèle des systèmes plus automatiques qu'en capacité de faire du pilotage stratégique (fallait-il engager l'opération 6 Juin 44-Tamiflu?). Cela me rappelle le dialogue magistral entre McNamara et l'Amiral en charge du blocus par la marine US lors de la crise des missiles de Cuba. L'Amiral ne jure que par ses "règles d'engagement" gravés dans le marbre depuis le XVIIIème siècle et McNamara est hors de lui : "Vous n'y comprenez rien, Amiral ! Le XVIIIème siècle !! Ce n'est pas un blocus! C'est un nouveau langage. Le Président Kennedy dialogue avec le Secrétaire Général Khrouchtchev ! Et je n'autoriserai de tirs de semonce que lorsque j'en aurai reçu l'ordre du président des Etats-Unis !"

Janet Napolitano, Homeland Security Secretary, m'est apparue de très grande classe, énonçant un message politique, où elle prend, avec un ciselé magnifique, une distance exquise avec l'usine à gaz OMS. En cas de crise lourde, elle ne mettrait pas longtemps à prendre le leadership. Pas très compliqué, quand on voit la différence abyssale de registre.

Il y aurait un retour d'expérience haut de gamme à engager, histoire d'ailleurs d'ouvrir une piste de dialogue inventif, sur terrain gagnant-gagnant encore vierge, avec l'équipe Obama.

Ce serait nécessaire pour tenter d'éviter d'*Etranges Défaites*, comme dirait Marc Bloch. »

Lundi 11 mai 2009

Article intéressant dans le World Street Journal. Il pose la question de ce qu'il faut demander et attendre de l'épidémiologie. Là encore, il s'agit de ne pas succomber aux charmes d'une technicité dont on attend qu'elle soit plus rassurante que scientifique.

World Street Journal, May 11, 2009
Pandemics and Poor Information
The best health professionals can do is convert unknown risks to known risks.
By L. GORDON CROVITZ

In cities across China, authorities rounded up all the Mexican nationals they could find, put them in isolation, and then shipped them by plane back to Mexico. In Hong Kong, as the Journal reported, foreign guests inside a quarantined hotel lobby held a sign: "We will exchange information for beer and food and cigarettes."

Whenever there's a threat of epidemic, alongside early deaths comes the casualty of information. Asian governments at least learned from their recent experience of bird flu and SARS the importance of not covering up outbreaks. The still open question is how to assess warnings that health professionals make based on inadequate information. Almost by definition, the risk of an epidemic occurs when the one thing disease experts know for sure is that they don't know for sure what will happen.

Institutions like the Centers for Disease Control and Prevention focus on stopping worst-case outcomes. The worst is indeed terrible. The pandemic of 1918 infected one in five people around the world, killing at least 50 million -- three times as many as died in World War I. So many Americans were killed in 1918 that the average life span for that year in the U.S. fell by 12 years.

The uncertainty about the longer-term threat of the current swine flu is a reminder that nature is more

complex than mathematical models. Epidemiologists try to understand how infections spread by identifying variables relevant to particular illnesses. These could include the presence of swine, the proportion of the population infected, and how infectious a virus might be. Scientific hypotheses can then be tested, but this approach has limits when it comes to predictions.

"Disease outbreaks are fundamentally unpredictable in detail," argues public-health academic Philip Alcabes, author of "Dread." Instead of looking to physicians to predict epidemics, "we should leave the job of seeing the future to the mystics, prophets and fortunetellers."

He likens the challenge of predicting epidemics to the surprise of the financial crisis. Risk assessment in markets broke down as complex credit factors interacted in new ways, from low interest rates to new securities that brought systemic risk. Likewise, epidemics have causes that are "complex, multicausal and determined more powerfully by interacting forces in the environment."

Epidemics are not predictable, and many that are predicted don't occur. Consider the great swine flu of 1976 that wasn't. A soldier died at Fort Dix, N.J., of a virus that seemed similar to the flu of 1918. Fear of the worst case led the U.S. to mandate vaccinations across the country. The controversial program ended when there were few cases. In the meantime, vaccine manufacturers demanded government protection from liability for alleged side effects, which amounted to almost $100 million.

This episode led to a fascinating analysis by historians Richard Neustadt and Ernest May. They interviewed the top health advisers whose consensus led to the faulty decision to order vaccinations. They noted that at no point were the experts asked to declare publicly the odds they assigned to an epidemic. After the fact, it was determined that their private estimates ranged from just 2% to 20%.

Messrs. Neustadt and May recommended an information-gathering approach they called "Alexander's Question," named for a physician who had posed a canny question of his fellow experts: What information might make the group change its mind about the need for immunization?

The question was raised at a key meeting but not answered. Focusing on it would have led to more focus on uncertainties: the trade-off between side effects and flu, the difference between the severity of the flu and its spread, and the choice between mandatory vaccinations and stockpiling in case of later need. Decision makers should ask themselves what new "knowns" would change their views. Instead, as Gina Kolata noted in her book "Flu," the medical community's low-risk assessment somehow became translated by policy makers into a probability of epidemic.

The policy prescription calls for more transparency about the great limits of our knowledge about epidemics. We know that rounding up all Mexicans in China defies logic. We also know that if health experts fully understood the causes of epidemics, they would know with certainty when to mandate vaccinations. It's understandable that we want action, but we should be logical enough to do more than demand action for its own sake.

As much progress as prevention has made, the probability of flu becoming an epidemic defies current scientific understanding. Instead of asking health professionals to divine the future, we should accept that the best they can do is focus on the science, over time converting unknown risks to known risks. This creates the information needed to make life and death more predictable, or at least less unpredictable.

Write informationage@wsj.com

Mercredi 13 mai 2009

Un des enseignements tirés de la canicule est qu'il faut absolument pouvoir se brancher sur les acteurs de « terrain », et pas seulement sur les « communications » des bureaux parisiens. Je recherche et obtiens un témoignage direct :

« La zone de défense a livré des masques FFP2 (pour les soignants) et chirurgicaux (pour les malades) avec une palette réservée aux... la première fois, médecins généralistes ; la deuxième fois, médecins libéraux ; la troisième fois, professionnels de santé ; la quatrième fois, de nouveaux les médecins généralistes et les pédiatres ; la cinquième fois les médecins généralistes, les pédiatres , et les infirmières – et nous avons passé quatre jours là dessus, sous la forme ordre, contre ordre, désordre. Il y a un centre interministériel de crise, avec l'Intérieur qui se dispute avec la Santé – certains préfets ont voulu distribuer des masques à tous les professionnels

de santé, alors que la Santé disait que ce n'était pas utile ; il y a un centre opérationnel de zone ; il y a un échelon régional ; et enfin l'échelon départemental.

Résultat : nous passons notre temps en visio- ou télé-conférence, et çà ne sert à rien, parce que ce qui est décidé à l'échelon local est systématiquement remis en cause à l'échelon supérieur, qui lui même est remis en cause, etc. Et, a contrario, les consignes passées par le niveau national sont suffisamment imprécises pour que tout le monde s'en saisisse… à son idée. Nous essayons d'être très réactifs, mais çà ne sert à rien puisqu'apparemment la zone de défense et, derrière, le centre de crise, jugent que nous ne sommes pas capables d'apprécier la nécessité et la pertinence d'une délivrance de masques à nos collègues soignants.

Donc on discute pour savoir à qui, combien, où, comment, on délivre les masques... Très intéressant !

Avec cinq cas avérés, qui pour la plupart ne dépassent pas 38° sur deux jours, et dont tous sont en Ile de France, on peut surtout considérer qu'on est dans un exercice grandeur réelle. Mais heureusement, parce que si la pandémie arrivait, je ne nous vois pas beaux du tout !

A part çà, il faut reconnaître que les mesures barrières sont assez efficaces, nous recherchons les cas contacts, et après si c'est positif, l'entourage est traité. Ce qui est compliqué, c'est que le Tamiflu n'est efficace que dans les 48 heures après le début des symptômes, donc il faut se dépêcher.

Ce qui m'intéresse, c'est de savoir si on est dans une non-crise, c'est à dire dans un évènement qui n'aurait même pas été décelé si nous n'avions pas veillé sur la grippe aviaire. Ou alors si on nous cache quelque chose effectivement. Nous avons reçu des premières études épidémio qui montreraient : que le virus est peu virulent, mais très très contagieux (50%...) ; et que, si le taux de létalité dans les pays à couverture sanitaire est inférieur à celui de la grippe saisonnière, par contre, il toucherait à 60 % des moins de dix neuf ans ; et que, quand il rend les jeunes malades, ceux-ci peuvent développer des complications pulmonaires graves.

Donc, on panique un peu quand même, en se disant qu'on risque de passer assez vite au niveau 5b du plan avec distribution massive de Tamiflu et qu'on ne coupera pas à une vaccination de masse à la rentrée...

Au fait, quand j'ai commencé mon mail, on était à 5 cas maintenant on est à 13, il y en a 98 en Espagne et 2600 au USA... Je fais des expériences de méthode de travail pour éviter que le délégué de zone ne vienne défaire systématiquement ce que les équipes proposent de mettre en place au niveau local. Je crois que je ne suis pas fait pour la fonction militaire. »

J'adresse un message :
« Ce sont là, qu'il s'agisse d'épidémie, d'implosion financière, de tout autre grand choc hors cadre, de sujets pour lesquels nous n'avons ni les cadres cognitifs pertinents, ni la force psychique minimale, ni les logiques d'action. On se retrouve quelque part avec Marc Bloch et *L'Etrange défaite* que je paraphrase ainsi : "ils ne pouvaient pas penser cette guerre, ils ne pouvaient donc que la perdre".
Le pathétique c'est que les réflexions stratégiques qui nous seraient vitales sont viscéralement refusées. Et l'on s'en tient, le plus souvent aujourd'hui, à nos bonnes recettes de gestion de crise, de com de crise, de plans de crise, qui, révolutionnaires à plus d'un titre dans les années 80, toujours à connaître certes, deviennent désormais les leviers de la crise quand ils sont utilisés par des esprits restés à l'heure des réponses cartésiennes simples et rassurantes, forgées pour des mondes

stables et linéaires. Il y a la même distance entre nos défis actuels et le temps où ces références managériales ont été forgées, et celle qui a pu séparer la fin de la seconde guerre mondiale et le début de la première. Nous continuons à vénérer le creusement des tranchées, à dire "il vaut mieux savoir creuser des tranchées que rien du tout."
La course contre la montre est engagée. Pour l'heure, sur un plan général (je ne parle pas de la pandémie) avantage écrasant à la crise. J'espère que l'OMS saura engager un retour d'expérience décisionnel : s'ils ne prennent pas l'initiative de quelque chose haut de gamme, avec des experts type Jim Young, ils risquent d'être broyés et sérieusement affaiblis lorsque des rendez-vous majeurs s'inscriront à l'agenda. J'ai été deux fois quatre ans expert OMS sur ces questions de risques majeurs et de crise dans le passé. Nous n'avons jamais été réunis. »

Vendredi 15 mai 2009

Je note :

« Ce qui est sûr, c'est qu'une seule chose est hors de question : monter une FRR pour réfléchir en permanence, et avec du recul stratégique… ».

On m'écrit :

« Aujourd'hui, nous passons en période de veille du COGIC (Comité de gestion interministériel des crises). La France stagne à quinze cas, ils ont peut-être besoin de leur week-end de l'Ascension... Bon, mais moi, je ne comprends pas la cohérence puisque les Etats-Unis prennent mille cas supplémentaires par jour (!) depuis hier, et que l'Espagne et le Royaume-Uni sont à cent cas environ chacun, tout le monde s'accordant à dire qu'il est impossible de réguler l'arrivée d'éventuels malades à l'intérieur de l'espace Schengen... et qu'il n'est absolument pas sûr que tous les cas de ces deux pays soient originaires du Mexique...

Donc, je continue à maintenir la mobilisation de mes équipes. J'ai tort ?

Au fait, par contre, c'est sûr, nous aurons à gérer une campagne de vaccination à l'automne; le problème c'est de savoir contre quoi : la grippe saisonnière, la grippe mexicaine, la grippe aviaire, ou une autre qui serait arrivée entre temps ?

Et on ne sait toujours pas si ce machin est grave ou pas ! »

Jeudi 28 mai 2009

Envoi à Marc Guerrier, AP-HP, d'un texte qui sera mis en ligne sur le site de l'Espace Ethique[69] :

---

[69] Publié in *Newsletter*, Espace Ethique AP-HP, Actualités N°1, 2 juin 2009
http://www.espace-ethique.org/newsletter/newsletter1/newsletter1_entier1.htm#s7

Nouvelles crises, nouveaux pilotages

Engager une démarche de Retour d'expérience sur les logiques décisionnelles dans l'épisode de grippe A (H1N1)

Patrick Lagadec

Lecture (trop) rapide

Après une ou deux décennies d'épreuves et de réflexions sur le front des crises, nous avons pu mettre au point des dispositifs, des outils, des protocoles de gestion pour traiter ces événements à forts impacts potentiels sur nos sociétés. Des organisations et des salles de crise ont été montées, des plans de crises ont été rédigés, ajustés, testés. Des échelles de classement et des phases d'action ont été clarifiées pour aider et encadrer la préparation, la lecture des situations, le déclenchement des actions-réflexes nécessaires, la cohérence dans les actions. Des logiques de communication ont été arrêtées.

En matière de santé publique, notamment, après l'épreuve du SRAS (2003), un travail particulièrement imposant a été réalisé sur le cas d'une possible pandémie grippale très sévère d'origine aviaire, le H5N1. La réactivité a été aiguisée, la coordination développée – et, vu la gravité et l'urgence en cas de crise majeure, les « règles d'engagement » ont même été largement arrêtées à l'échelle internationale, sous la clé de voûte de l'OMS. Sur peu de dossiers on était aussi prêts, à l'échelle internationale, à appliquer la séquence : détection-vérification-réaction, et à le faire de façon suffisamment automatique et emboîtée pour que, cette fois, on ne soit pas pris de vitesse ou en défaut de cohérence.

L'épisode de grippe A(H1N1) est arrivé alors que l'on attendait le redoutable H5N1, sur un fond de tableau profondément marqué par la référence à la pandémie grippale de 1918, et dans une actualité percutée chaque jour par la pandémie financière mondiale particulièrement mal traitée en ses débuts. On était fort, assurément, d'une supériorité manifeste sur les sociétés du début du siècle dernier, avec nos connaissances autrement plus scientifiques, nos capacités d'information rapide, nos outils de gestion de crise à l'échelle mondiale et nationale, nos entraînements, qui permettaient d'assurer une réplique instantanée, de ne pas se laisser piéger par la sidération et les viscosités bureaucratiques. Fournir à l'avance des cadres, des réponses, des moyens aux décideurs garantissait une tout autre qualité de réplique.

Fin avril 2009 : annonce d'une bouffée épidémique de « grippe » au Mexique, qui semble avoir fait l'objet d'une information première décalée ; une tache rapide vers les Etats-Unis, puis le Canada, puis l'Europe et le reste du monde. Le plan pandémie grippale de l'OMS est promptement mis en action, avec passage rapide en phase 5 et annonce massive de pandémie « imminente », entrainant par effet de cliquet quasi-automatique l'application de plans nationaux également prêts à l'emploi – masques et Tamiflu sont envoyés dans les tuyaux prévus, sans délais, pour irriguer les plateformes prévues ; les prestations médiatiques également bien calées, avec annonce de cas (certes un peu faibles) sont engagées promptement. Des actions complémentaires de protection-précaution sont prises, évoquées, voire exigées, bien au-delà des recommandations planifiées ou énoncées par l'OMS, pilote technico-décisionnel mondial suivi à la lettre ou allègrement débordé : fermeture de liaisons aériennes avec le Mexique (demande de la France), puis même avec les Etats-Unis (et la question est posée sur l'Espagne) ; fermeture de frontières, blocage (voire abattage – Egypte) des

porcs ; recherche et mise en quarantaine de personnes disposant de passeports Mexicains (Chine) ; suggestion forte de ne plus se rendre dans les pays concernés, y compris les Etats-Unis (et même l'Angleterre), etc. Le moindre cas est détecté et rondement mis en boucle médiatique pour tenter d'éviter la traditionnelle inertie de l'opinion (bien plus normale que la « panique »). La mobilisation générale – une « première » à cette échelle – n'attend plus que deux « faits » pour être à la fois totale et définitivement légitimée : la décision de l'OMS d'un passage en phase 6, qui ne saurait tarder ; l'explosion effective du nombre des cas et la confirmation globale d'une létalité dramatique.

Surprise : même si le scénario ne suit pas le script imprimé dans les plans, les livres et les esprits, le virus A(H1N1) ne se montre décidément pas à la hauteur. Le 4 Mai, Janet Napolitano, Secrétaire du Homeland Security aux Etats-Unis, semble, la première, indiquer que la voie des mesures conservatoires tous azimuts appelle quelque circonspection. Elle confirme par là la posture première du Président américain qui se dégagea des pressions immédiates appelant la « fermeture de la frontière avec le Mexique ». L'explosion « imminente » est annoncée pour l'automne, et on souligne la nécessité de maintenir la plus haute vigilance pour les pays du Sud. La phase 6 ne vient toujours pas. Les commentateurs commencent à écrire dans l'autre sens, sur la base d'une hésitation autour du piège de « l'alarmisme » – tout en saluant, mais avec de moins en moins de certitude, la nécessaire attitude de « précaution » que, dans sa grande sagesse, l'OMS a su faire prévaloir. Les ministres de la Santé se font de plus en plus discrets.

Le 26 mai, dans sa conférence de presse – l'effort d'information a été une première dans cet épisode – le porte-parole de l'OMS plaide avec vigueur pour la nécessité d'une nouvelle réflexion sur les phases, sur les critères de passage d'une phase à une autre – avec assurément une place à faire au critère de sévérité. La nécessité, contradictoire, d'une simplicité et d'une pertinence de ces critères, est soulignée… alors que les journalistes continuent à plaider pour que l'on en reste bien aux logiques de simplicité et d'automaticité prévue. Le porte-parole met aussi en lumière le fait que la vision première, qui a inspiré et modelé les protocoles prévus, était le H5N1, qui n'est pas le modèle de référence dans le présent épisode. Il souligne avec force que des ajustements sont à introduire pour que les définitions et les cadrages utilisés soient bien en rapport avec la réalité. Il indique que l'OMS va travailler avec des experts pour penser ces problèmes, sous quelques semaines. Un mois après le début de l'épisode, tout au moins pour ce qui concerne le tourbillon décisionnel, l'OMS met ainsi en avant non plus la nécessité imposée par les plans au vu des informations recueillies, mais l'exigence de se reposer certaines questions sur le thermomètre et les protocoles d'action.

(Re)Cadrage

La question des crises est en train de changer de nature, dans tous les secteurs. Nous avions défini les crises, nous avions exploré leur champ et clarifié des procédures. Pour faire bonne mesure, nous avions même édicté de façon implicite (ou explicite) le principe selon lequel il fallait fixer les protocoles les plus précis, voire les plus automatiques possibles dans leur application, avec entrainement des responsables à cette automaticité des décisions. Les crises ont quitté cet enclos dans lesquels nous avions été si soulagés de pouvoir les parquer et les gérer. Et toute nos méthodes se retrouvent non seulement fragilisées, mais bien mises en question.

Nous voici désormais aux prises avec des environnements d'une complexité extrême,

totalement interconnectés, extraordinairement volatils, qui se mettent rapidement en mode chaotique. La crise-événement devient crise-système, avec perte des ancrages habituels. Fondamentalement, il nous manque une intelligence des milieux chaotiques, et aussi longtemps que nous en resterons à nos logiques habituelles de réponse, nous serons les jouets des dynamiques de turbulence insaisissables qui désormais s'imposent comme mode de fonctionnement du monde.

Cette « nouvelle donne » appelle un nouvel effort en matière de paradigme, d'outils, et surtout de logiques décisionnelles. Comme le reconnaît l'OMS au 26 mai, la situation appelle des réflexions de fond sur les visions et les outils.

J'ai proposé, pour traiter les situations de crise hypercomplexes et largement « insaisissables » qui désormais s'imposent dans tous les champs, le concept et la démarche de *Force de Réflexion Rapide*. Il s'agit d'avoir toujours, aux côtés des experts et décideurs, des groupes de personnes éduquées à se poser des questions en temps réel, à fonctionner alors que les scripts implicites ne sont plus valables ou deviennent sujets à caution, lorsque la complexité submerge les plans et fait imploser les nomenclatures. Quatre questions structurent la démarche :

- *De quoi s'agit-il ?* Le problème est toujours de savoir catégoriser la situation, non d'appliquer les grilles à disposition, sur la base de la croyance traditionnelle : « en crise, on applique des réponses, ce n'est pas le moment de se poser des questions ». Le questionnement est capital au début, et le reste tout au long de l'épisode puisque désormais les crises ont toute chance de muter, vu la complexité des environnements (qu'est-ce qu'une pandémie grippale qui se recombine avec une implosion économique et des déchirures géostratégiques ?). Et lorsque l'événement lui-même, comme avec un virus, est sujet à mutation, il est décidément urgent de passer d'une posture d'application de réponse préparée à une logique de questionnement hors cadres, prise comme colonne vertébrale du pilotage.
- *Quels sont les pièges ?* Ils sont constants, constitutifs de la situation ; il faut les anticiper, les repérer, les traiter au plus vite. Un milieu surpris, voire tétanisé, trouve en général refuge dans des pièges funestes.
- *Quels sont les jeux d'acteurs ?* Là encore, c'est un terrain impossible à cartographier à l'avance de façon définitive.
- *Quelles initiatives ?* Certes, on peut avoir des plans de référence, mais tout va rapidement se jouer sur un terrain éminemment fluide et volatil où des impulsions « papillon » vont devenir les clés de compréhension et d'action.

On est loin de la pensée planificatrice, si nette et si rassurante. Mais il est crucial de ne jamais être « en retard d'une guerre », sinon, comme le dit Sun Tsu, on « sera défait à chaque bataille ». Et bien sûr, le problème n'est pas de se réfugier dans le questionnement pour éviter la responsabilité. L'impératif est d'être effectivement en phase avec les défis de notre temps, qui ne se laissent plus traiter par nos logiques d'approche, de catégorisation, de plans. Bien sûr, beaucoup est à garder dans les avancées réussies. Mais l'essentiel se joue désormais ailleurs : dans notre aptitude à bien saisir les enjeux de fond, tels qu'ils s'imposent désormais à nous. Réussir une opération 6 juin 44-Masques-tamiflu est une chose. Mais la véritable ligne de front est autrement plus stratégique.

Initiative : une démarche de retour d'expérience au fond

L'épisode de grippe A(H1N1) qui a démarré en printemps et qui est toujours en cours appelle dès maintenant, comme le perçoit l'OMS, une « nouvelle donne » en matière de conception et de stratégie décisionnelle.

Il est urgent de lancer effectivement une démarche de retour d'expérience : avec l'OMS au premier chef, avec les instances nationales en charge de ces questions, avec les grands opérateurs qui ont été fortement invités à déclencher de grandes opérations logistiques, avec les intervenants à la base qui ont souvent eu l'impression de vivre un film étrange dans lequel les séquences tactiques semblaient prendre le pas l'effort de pertinence.

Ce retour d'expérience est nécessaire sur le fond. Même si cela implique des prises de distances très fortes avec bien des ancrages qui sont les nôtres en matière de décision, de gestion de crise, de rationalité cartésienne, de sécurisation des dirigeants, de « réassurance » des « populations », « d'éléments de langage » médiatique.

L'objet de la démarche est clair : ***requalifier les défis, les cadrages conceptuels, les logiques décisionnelles.***

Il est aussi crucial, pour la crédibilité même des instances en charge, qu'elles soient initiatrices et pilotes de ces examens critiques. A défaut, la « crise après la crise » pourrait réserver de bien mauvaises surprises en termes de crédibilité – facteur vital qui ne doit pas faire défaut pour affronter les épreuves à venir.

Fondamentalement, en matière de crise, le problème n'est plus d'appliquer avec rigueur et vélocité ces que l'on sait, mais bien de se mobiliser, pour être toujours en avant des épreuves et de leurs pièges. Les crises de l'avenir n'attendront pas : à nous de faire preuve de détermination pour ne pas nous laisser prendre dans leur nasse. »

Samedi 6 juin 2009

Publication par *Le Monde* de l'interview à Paul Benkimoun avec qui j'ai échangé longuement les deux jours précédents.

Directeur de recherche à Polytechnique, Patrick Lagadec craint l'inefficacité de plans sanitaires préétablis

ENTRETIEN

La grippe A (H1N1) continue de se propager à travers le monde. Le bulletin rendu public, vendredi 5 juin, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dénombrait 21 940 cas confirmés, dont 125 mortels, dans 69 pays. Le passage au niveau d'alerte 6, phase déclenchée quand deux régions du globe sont touchées par une propagation autonome du virus, serait " *imminent* ". Le docteur Keiji Fukuda, numéro deux de l'OMS, a ainsi reconnu que le monde " *se rapprochait* " de sa première pandémie grippale du siècle. Cela constituera un tournant décisif, selon Patrick Lagadec, directeur de recherche à l'Ecole polytechnique et spécialiste de la gestion de crise et du risque. Dans un entretien, il invite à ne pas se contenter d'établir des prescriptions techniques, mais surtout à " *se préparer à l'imprévisible* ".[70]

---

[70] Cette idée d'intégrer l'imprévisible, le hors-cadre – par exemple, la possibilité qu'une pandémie ne soit pas par nature cataclysmique – sont contraires à nos habitudes scientifiques et aux lectures

Le passage au niveau 6 de l'alerte OMS autour de lagrippe A (H1N1) semble inévitable. Qu'en pensez-vous ?

Ce passage confirmera la dynamique dans laquelle nous sommes installés depuis le début de la crise. Je ne suis pas dans le processus de décision, mais il me semble qu'il aurait fallu faire très vite de la réaction à la propagation du virus - même si la pandémie n'était pas déclarée - une sorte d'exercice mondial. Cela étant, dans l'implosion financière internationale, on a attendu que le niveau 6 soit dépassé pour intervenir...

Quelles sont les caractéristiques de cette crise sanitaire ?

Elle rassemble quatre types de crises. Il s'agit d'abord d'une grosse catastrophe potentielle, qui sollicite une forte puissance logistique et une chaîne de commandement efficace. C'est également un "*événement crise*", comme nous en avons connu dans les années 1990, avec la mise en place de centres opérationnels, d'une communication ad hoc, sans oublier la transparence affichée et la pédagogie en direction du public. Elle représente aussi une " *crise de système* " qui nécessite un leadership politique fort. Enfin, le risque d'une dislocation de nos sociétés est à prendre en compte, et face à cela, il faut des personnes capables de réinventer une stratégie et une réflexion à partir du terrain. L'une des difficultés, pour les gouvernants, de l'épidémie de grippe A(H1N1) est de déterminer les dispositifs les plus adaptés. Vaut-il mieux pécher par excès de précaution, en prenant des mesures très contraignantes (rassemblements interdits, arrêt des manifestations sportives, etc.), ou décider de ne pas le faire compte tenu de leurs conséquences économiques et sociales ?

La seule réponse, selon moi, est de réfléchir en temps réel. Un expert indiquait que, dans une pandémie grippale, si au cinquantième cas, on arrêtait l'ensemble des transports sur le territoire américain, cela ferait gagner seulement huit jours sur l'expansion de la maladie.

Comment un plan de réponse à une pandémie doit-il être élaboré ?

La première page du plan doit être blanche. Certes, il faut présenter les outils techniques qui aideront à contrer la pandémie, mais au premier signal, le plus important est de commencer par réfléchir. Une stratégie évidemment insupportable pour les autorités, qui ne peuvent apparaître comme prises au dépourvu. Selon elles, les experts ne sont pas là pour se poser des questions mais pour y répondre. Les modèles sont faits pour travailler sur des systèmes relativement stables.

Avec des défis chaotiques comme une pandémie grippale, tout vole en éclats. Que se passerait-il si, en octobre, nous n'avions pas seulement le retour du H1N1, mais aussi une crise économique qui se durcit ? Les plans face à une pandémie peuvent être une nouvelle ligne Maginot : être prêts, mais pas là où il le faut. La communication de crise pousse à faire le plus simple possible, du genre " Mieux vaut un mauvais plan que pas de plan du tout ". La plupart du temps, elle consiste à donner des stratégies clés en main aux gouvernants.

Je ne dis pas que les stratégies de réponse à la pandémie sont inutiles, mais elles ne

---

convenues, donc souvent intolérables. Témoin, par exemple, les remarques sarcastiques trouvées dans le livre d'Antoine Flahaut et de Jean-Yves Nau (AH1N1, *Journal de la Pandémie*, Plon, 2009) à l'endroit de ces lignes et de l'idée que l'on devrait réfléchir à l'imprévisible et organiser cette réflexion (p. 92).

doivent pas dispenser d'une réflexion stratégique. Celle-ci s'articule autour de quatre questions : de quoi s'agit-il ? Quels sont les pièges à éviter ? Avec quels acteurs va-t-il falloir travailler ? Quelles initiatives prendre dans un environnement de nature chaotique afin d'enclencher des cercles vertueux ?

Nous devons constituer ce que j'appelle une " *force de réflexion rapide* " transnationale, qui ne soit pas une assemblée, avec un représentant par pays.

Quel changement les crises du XXIe siècle représentent-elles par rapport à celles des siècles précédents ?

Le grand changement est la mutation du pilotage face à la crise. Il nécessite de se focaliser sur des logiques de décisions plus que sur les plans à dérouler. Dans *The Age of the Unthinkable* ("L'Age de l'impensable"), Joshua Cooper Ramo écrit : "*Nous entrons dans un âge "révolutionnaire". Et nous y entrons avec des idées, des dirigeants et des institutions formatés pour un monde révolu depuis des siècles.* "

Propos recueillis par Paul Benkimoun

Jeudi 11 juin 2009

L'OMS déclenche le niveau 6, comme prévu ; on ne pourra pas aller plus haut. Heureusement, la France, peu touchée pour l'heure, ne suit pas dans la course vers les sommets planifiés. L'OMS tient toutefois à faire savoir que ce passage ne signifie pas que le virus soit d'une forte gravité. A l'évidence, quelque chose ne va pas dans ces échelles, il faudra y réfléchir. Elles seront reçues comme signe d'une urgence maximale avérée en raison d'un mal planétaire type 1918 ; elles signifient seulement qu'il y a dissémination large d'une affection pour l'heure non gravissime, avec risque de transformation du champ de bataille. L'outil ne semble pas en mesure de traduire cette réalité complexe, virtuelle, et non linéaire.

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,
Mesdames, Messieurs,
Fin avril, l'OMS a annoncé qu'un nouveau virus de la grippe A avait fait son apparition. Cette souche particulière, H1N1, n'a pas circulé précédemment chez l'homme. Le virus est entièrement nouveau.
Ce virus est contagieux, se propageant facilement d'une personne à l'autre, et d'un pays à l'autre. À l'heure où je vous parle près de 30 000 cas confirmés ont été notifiés dans 74 pays.
Ce n'est qu'une partie du tableau. À quelques exceptions près, les pays enregistrant un grand nombre de cas sont des pays dotés de bons systèmes de surveillance et de dépistage.
Dans certains pays, on ne peut plus remonter des chaînes de transmission interhumaine clairement définies. Dans plusieurs régions du monde, le virus circule désormais largement au sein de la population générale. La poursuite de cette propagation est considérée comme inévitable.
Je me suis entretenue avec d'éminents spécialistes de la grippe, des virologistes et des responsables de la santé publique, et conformément aux procédures établies dans le Règlement sanitaire international, j'ai sollicité l'avis d'un comité d'urgence constitué à cette fin.
Sur la base des données factuelles disponibles et de leur évaluation par ces spécialistes, les critères scientifiques définissant une pandémie de grippe sont remplis.
J'ai donc décidé d'élever le niveau d'alerte à la pandémie de grippe de la phase 5 à la phase 6.
La pandémie de grippe 2009 a maintenant commencé. Nous sommes dans les tout premiers jours de la pandémie. Le virus se propage mais nous le maintenons sous très étroite surveillance.
Aucune pandémie antérieure n'a été décelée aussi tôt ni surveillée d'aussi près, en temps réel, dès le tout début. Le monde peut maintenant recueillir le fruit des investissements consentis depuis cinq ans pour la préparation en cas de pandémie.
Nous avons une longueur d'avance. Ce qui nous place en position de force. Mais c'est également pour cela que l'on sollicite notre avis et que l'on nous demande de rassurer car les données dont on dispose sont limitées et l'incertitude scientifique reste considérable.

Grâce à une surveillance étroite, à des investigations approfondies et à une notification honnête des pays, nous pouvons nous faire une première idée de la propagation du virus et des pathologies qu'il peut provoquer.
Nous savons également que ce premier tableau très incomplet peut évoluer très rapidement. Les virus dictent leurs propres règles et comme tous les virus grippaux, celui-ci peut modifier les règles, sans rime ni raison, à tout moment.
Au niveau mondial, nous avons de bonnes raisons de penser que cette pandémie, du moins dans ses premiers jours, sera de gravité modérée. Comme nous le savons par expérience, la gravité peut varier d'un pays à l'autre en fonction de nombreux facteurs.
D'après les données factuelles actuellement disponibles, dans l'énorme majorité des cas, les malades n'ont présenté que des symptômes bénins et leur guérison a été rapide et complète, souvent en l'absence de toute forme de traitement médical. Au niveau mondial, la mortalité est faible. Chacun de ces décès est tragique et nous devons nous préparer à ce qu'il y en ait d'autres. Néanmoins nous ne nous attendons pas à une augmentation soudaine et spectaculaire du nombre d'infections graves ou mortelles.
Nous savons que le nouveau virus H1N1 infecte de préférence des personnes jeunes. Dans pratiquement toutes les régions qui ont connu des flambées importantes et durables, la majorité des cas sont survenus chez des personnes de moins de 25 ans.
Dans certains de ces pays, près de 2% des sujets ont présenté des symptômes graves, évoluant souvent très rapidement vers une pneumonie engageant le pronostic vital. La plupart des cas d'infection graves et mortels ont touché des adultes entre 30 et 50 ans.
Ce tableau est sensiblement différent de celui que l'on observe au cours des épidémies de grippe saisonnière, au cours desquelles ce sont surtout les personnes âgées fragiles qui décèdent.
Un grand nombre de cas graves sont survenus chez des personnes présentant des affections chroniques préexistantes, mais pas uniquement. Compte tenu des données préliminaires limitées dont on dispose, les problèmes de santé le plus souvent observés sont les maladies respiratoires, notamment l'asthme, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les maladies auto-immunes et l'obésité.
Par ailleurs, il est important de noter qu'environ le tiers à la moitié des infections graves et mortelles surviennent chez des jeunes adultes et des adultes d'âge mûr précédemment en bonne santé.
Incontestablement, les femmes enceintes présentent un risque accru de complications. Ce risque accru revêt une importance supplémentaire lorsque le virus, comme c'est le cas de celui-ci, infecte de préférence des individus plus jeunes.
Enfin, et c'est peut-être ce qui nous préoccupe le plus, nous ne savons pas comment ce virus se comportera dans les conditions qui sont normalement celles des pays en développement. A ce jour, la grande majorité des cas ont été décelés et étudiés dans des pays relativement riches.
J'aimerais souligner deux raisons parmi d'autres qui alimentent cette inquiétude. Tout d'abord, plus de 99% des décès maternels, qui sont un indicateur de la médiocre qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement, surviennent dans les pays en développement.
Deuxièmement, près de 85% de la charge des maladies chroniques et concentrée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Même si la pandémie semble être de gravité modérée dans les pays relativement riches, la prudence veut que l'on s'attende à un tableau plus sombre lorsque le virus se propagera à des régions où les ressources sont limitées, où les soins de santé laissent à désirer et où la prévalence des problèmes médicaux sous-jacents est élevée.
Mesdames et Messieurs,
Une des caractéristiques des pandémies est leur propagation rapide à toutes les parties du monde. Au siècle dernier, cette propagation a généralement pris de 6 à 9 mois, alors même que la plupart des voyages internationaux se faisaient par bateau ou par train. Les pays doivent être prêts à voir apparaître des cas, ou à voir augmenter le nombre de cas dans un proche avenir. Les pays où les flambées semblent avoir atteint leur pic doivent se préparer à une deuxième vague d'infection.
Des recommandations concernant les mesures spécifiques de protection et de précaution ont été adressées aux ministères de la santé de tous les pays. Les pays qui n'enregistrent pas de cas ou peu de cas doivent rester vigilants.
Les pays où la transmission est étendue devraient se concentrer sur la prise en charge appropriée des patients. Le dépistage et l'investigation des cas devraient être limités car ce sont des mesures qui demandent beaucoup de moyens et qui peuvent très rapidement épuiser les capacités.
L'OMS a maintenu un dialogue étroit avec les fabricants de vaccins antigrippaux. Il semble que la production des vaccins contre la grippe saisonnière s'achèvera sous peu et que l'intégralité de la capacité de production pourra être exploitée pour fabriquer le plus grand nombre possible de vaccins contre la grippe pandémique au cours des mois à venir.
En attendant la mise à disposition de vaccins, un certain nombre d'interventions autres que pharmaceutiques peuvent conférer une certaine protection.

L'OMS continue à recommander qu'aucune restriction ne soit apportée aux voyages et qu'il ne soit procédé à aucune fermeture de frontières.
Les pandémies de grippe, quelle que soit leur gravité, sont des événements remarquables en raison de la sensibilité pratiquement universelle de la population mondiale à l'infection.
Nous sommes tous concernés et c'est tous ensemble que nous ferons face.
Je vous remercie.
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/fr/index.html

Samedi 13 juin 2009

Je note avec intérêt l'intervention du Pr. Didier Houssin, Directeur Général de la Santé et Délégué interministériel à la lutte contre la Grippe Aviaire (DILGA), qui, à côté d'une conduite technique du dossier, n'est pas insensible aux dimensions de surprise et d'impensable. Ce qui me semblerait intéressant, ce serait de s'organiser effectivement pour donner toute la consistance voulue à cette perspective. Puissent ces ouvertures trouver une traduction forte et concrète, à brève échéance.

Entretien de Paul Benkimoun avec le Pr. Didier Houssin, DGS, DILGA
" Notre stratégie est de retarder la diffusion du virus "
Le Monde.fr, 13 juin ; Editions datée du 14 juin

Directeur général de la santé, Didier Houssin est délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire. A ce titre, il est au coeur de la réponse à la pandémie de grippe A (H1N1), en France et dans le monde. Il participe à la coordination des actions à l'échelle européenne et pour le G7. Il évoque les conséquences de l'annonce, vendredi 11 juin, d'une situation de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Pourquoi la France n'a-t-elle pas modifié son niveau d'alerte ? L'OMS a une vision mondiale. Au vu de l'extension géographique de la grippe A (H1N1), elle a considéré, à juste titre, qu'il s'agissait d'une pandémie, en rappelant que, pour l'instant, elle était modérée. Chaque pays connaît une situation locale différente et met en oeuvre les mesures adaptées. En France, il n'y a pas de circulation active du virus. Nous avons peu de cas et aucun n'est grave. Nous restons donc en phase 5 A, mais nous accélérons le travail préparatoire à un éventuel changement important dans la situation.

Comment déterminerez-vous qu'il convient de relever le niveau d'alerte ?La situation épidémique est suivie quotidiennement par l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui joue le rôle de vigie. Nous possédons différents capteurs pour la surveillance. Tout d'abord, il y a le signal spontané émanant de voyageurs recevant à leur arrivée dans les aéroports français une invitation à se manifester en cas de symptômes. Cette disposition va être élargie aux ports et aux gares ayant des liaisons internationales. Nous invitons à la vigilance les professionnels de santé oeuvrant dans les hôpitaux, en milieu scolaire et universitaire, dans des collectivités. Là où les gens sont rassemblés, il est plus facile de repérer les cas groupés. L'InVS s'appuie également sur un réseau de médecins sentinelles et ceux du réseau des groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG). Enfin, nous bénéficions d'un dispositif indirect de dépistage avec le signalement d'un nombre inhabituellement élevé de passages aux urgences hospitalières. Si ce dispositif de surveillance décèle des cas groupés traduisant une circulation importante du virus dans la collectivité, des mesures seront activées.

Quelle logique suivront les autorités dans la mise en oeuvre de ces mesures ?Si dans un établissement scolaire, un nombre important d'enfants sont touchés, la question de la fermeture se posera au niveau de cet établissement : nous n'allons pas fermer toutes les écoles. Si le processus épidémiologique s'installe sur le territoire, la mesure sera appliquée plus massivement.

Comment définiriez-vous la stratégie prévue ? C'est une stratégie de retardement. Nous savons que le virus est entré en France et comment il l'a fait. Nous voulons retarder sa diffusion pour mieux nous préparer. Si le virus commence à circuler dans la collectivité, comme c'est le cas au Royaume-Uni, cela peut amener à passer à une stratégie de " mitigation " - atténuation - , visant à limiter l'extension de l'épidémie à l'intérieur du pays.L'accroissement du nombre de malades sollicitera les capacités du système de santé à prendre en charge de nombreux malades. Et si nous passions à un degré plus élevé, il faudra assurer la continuité des activités sociales, économiques... Notre stratégie s'appuie sur plusieurs lignes de défense. Dans la boîte à outil qu'est le plan national " pandémie grippale ", les nombreuses mesures sont systématiquement examinées et seront retenues ou non.

Avez-vous établi des seuils de déclenchement pour certaines mesures, en quantifiant, par exemple, le nombre de cas au-delà duquel telle ou telle disposition serait prise ?Non. L'augmentation des cas est inéluctable, mais les Etats-Unis par exemple ont abandonné la comptabilité des cas pour privilégier la prise en compte des épidémies ponctuelles dans les écoles ou les entreprises, et l'impact sur le système de soins. Ce sont des signaux qui sont plus facilement mis en évidence.

Avez-vous élaboré des scénarios sur ce qui pourrait se passer ?Dans les pays les plus touchés comme le Mexique, la situation s'améliore. La vague actuelle est modérée et devrait s'éteindre dans l'hémisphère Nord cet été, mais le scénario le plus plausible est une reprise avec une deuxième vague à l'automne, et la possibilité d'une modification de la virulence du virus. Il s'agit d'un virus nouveau, contre lequel la population mondiale n'est pas immunisée. De plus, certaines populations semblent plus vulnérables. Dans le Manitoba (Canada), les Inuits paraissent plus sévèrement touchés avec 20 personnes hospitalisées en réanimation. Nous devons donc à la fois gérer le quotidien, accélérer la préparation, mais aussi " penser l'impensable ", comme le dit l'expert de la gestion des risques Patrick Lagadec -Le Monde du 8 juin - . Néanmoins, la directrice générale de l'OMS - Margaret Chan - a raison de souligner que jamais une pandémie et son agent n'ont été mis en évidence si précocement.

Comment déterminerez-vous la stratégie vaccinale contre la grippe A (H1N1) ?Les vaccins contre le virus A (H1N1) vont arriver par livraisons progressives et non en bloc. Nous ne pourrons pas vacciner immédiatement toutes les personnes qui doivent l'être. Nous devons donc identifier dans le temps quelles sont les personnes à vacciner en premier : a priori celles qui sont le plus menacées, en fonction de leur âge, de leur situation (grossesse) ou de leurs pathologies. Nous devons avoir pour but d'assurer la continuité des activités essentielles. Nous nous appuierons sur un avis - n° 106 - du Comité consultatif national d'éthique sur ce sujet.

Propos recueillis par Paul Benkimoun

Lundi 15 juin 2009

Envoi à Marc Guerrier d'une courte note de réflexion :

Quelques thèmes de questionnement

1. Le pilotage du dossier

Nous n'avons pas connaissance de retour d'expérience sur le pilotage général du dossier à ce jour par l'OMS.

Une première impression semble dominer : d'entrée, le cadre d'analyse H5N1 a été appliqué à l'épisode en cours :

a) notion de vagues létales gravissimes et imminentes à travers le monde ;
b) application du plan H5N1 ;
c) tonalité de communication calée sur ce dossier du H5N1, avec en ligne de fond la référence implicite ou explicite à la pandémie de 1918.

En quelque sorte, voilà qu'arrivait enfin ce H5N1, dossier sur lequel l'OMS et les instances nationales ou internationales avaient énormément travaillé : plans, exercices, recherche, moyens, vaccins, etc. Et voilà qu'il arrivait alors que l'OMS et d'autres institutions commençaient à voir fleurir des mises en cause sur le mode : « Vous nous avez encore affolé pour rien, "votre" pandémie n'est toujours pas à l'horizon ». Enfin, les efforts allaient pouvoir apparaître pleinement justifiés.

Les autorités nationales semblent avoir collé à l'OMS, en la doublant parfois comme dans le cas de la France avec des actions ou des interrogations ouvertes à visée restrictive, en matière de voyages notamment. Ou en déployant des interventions dures comme dans le cas de la Chine à l'endroit des ressortissants mexicains, ou des porcs dans le cas de l'Egypte. En matière de communication, les officiels sont immédiatement montés en ligne pour expliquer, préparer, bien recadrer les éléments d'actualité dans le cadre du plan et des mesures préparées.

L'OMS a déployé une grande activité de communication, une première, a-t-on souligné dans les médias.

Il était seulement un peu troublant de voir l'épisode venir de l'ouest, et non d'extrême orient. De voir les Etats-Unis en seconde ligne, immédiatement après le Mexique. De voir la Chine importatrice cette fois de cas de contamination. Troublant aussi de voir le très faible nombre de cas mortels, ce qui introduisait une dissonance étrange avec la tonalité intrinsèque en matière de pandémie grippale. On était sur des chiffres apocalyptiques, et voici, en France, la ministre de la Santé qui semble avoir de la difficulté à trouver des cas en nombre tout de même présentable pour justifier le passage en niveau 5. La dissonance est masquée par l'OMS par l'annonce de l'imminence de la pandémie, puis de l'imminence pour l'automne, et la gravité assurée pour les pays du Sud connaissant l'hiver austral.

Aujourd'hui, l'OMS continue à communiquer sur des chiffres, des statistiques, des élévations de nombre des cas. Dans l'échelle des évaluations, on note une inflexion importante à la fin mai lorsque le Dr Fukuda a insisté sur le fait qu'il fallait prendre le critère de sévérité en compte. Mais cela n'a pas radicalement changé l'approche de l'OMS.

La première dirigeante occidentale à faire montre d'une certaine distance avec l'OMS semble avoir été Janet Napolitano, secrétaire au DHS, dans un discours en date du 4 mai : dans cette intervention, avec beaucoup de tact, et de savoir-faire, elle laisse comprendre que le pilotage du dossier restera politique et stratégique, et non calqué sur des plans préalables.

La même tonalité semble désormais de mise en France où les mesures sont envisagées avec une prise de recul toute nouvelle : ce n'est plus le plan qui dicte les décisions, mais l'appréciation de la situation dans toute sa complexité (interview du DGS dans le Monde du 15 juin).

Pourtant, domine encore des notions qui sont en ligne avec nos préparations H5N1 : la prise précoce de Tamiflu, l'hospitalisation, le repérage précis des cas… En quelque sorte, on assure :

- que l'on fait de façon très efficace ce qui est prévu : la prise de Tamiflu ;
- que l'on apporte ce qu'il y a de mieux : l'hôpital ;
- que l'on fait le suivi chiffré qui s'impose : le repérage des cas ;
- Et l'on communique avec ces évidences comme trame implicite.

Question : s'agit-il là des meilleures stratégies adaptées à la situation ? Ou est-on encore dans l'application des cadrages de départ ? A savoir :

- Un traitement médicamenteux immédiat pour éviter des conséquences funestes ;
- Une hospitalisation immédiate, pour apporter le meilleur traitement, le meilleur isolement ;
- Un repérage de tous les malades, pour éviter de passer à côté de démarrage de la flambée épidémique.

Or, il serait possible de s'interroger :

- Est-on dans un épisode où le bénéfice de la prise de Tamiflu est véritablement indiscutable, et sans danger en cas de retour de la pandémie gravissime attendue ?
- L'hospitalisation automatique de tous les sujets contaminés est-elle indubitablement la stratégie qui s'impose ?

- Le comptage a-t-il un sens si cette grippe est dans une zone grise entre des symptômes relativement limités, peu discriminants, voire éventuellement non repérés réellement par les patients ?

La question troublante est celle, comme souvent, de la catégorisation du problème :

- Est-ce un problème grave, qui appelle déjà des actions drastiques ?
- Est-ce un problème qui, à terme de quelques mois, peut devenir très grave ?
- Est-ce un problème qui se situe d'abord en zone grise, et qui appelle des stratégies de ce fait particulièrement difficiles à arrêter de façon claire, globale, en fonction de protocoles bien arrêtés ?

Dans le troisième cas, ce serait un registre inhabituel, relevant du spongiforme difficile à saisir. Il faudrait alors se demander quelles en sont les règles, les grammaires. Comme en météorologie, où, récemment, un expert américain soulignait que le changement climatique conduisait à mettre l'accent sur le risque accru de grands cyclones type Katrina, alors que le problème était peut-être la multiplication des mini-tornades.

Il semble que cette pandémie soit décidément placée sous le signe de la difficulté à catégoriser les événements. La dimension communication est de ce fait très délicate à tenir : on risque à tout moment le décrochage avec l'opinion. Soit par lassitude, par étonnement de voir une telle mobilisation pour si peu ; par étonnement d'entendre que l'on est hospitalisé, mais avec pas grand-chose.

Le remède, au moins serait, à un moment pas trop lointain :

1. De mettre sur pied une équipe qui travaillerait à cette qualification insaisissable de l'épisode ;
2. De communiquer sur les difficultés de la situation, tout à fait emblématique des problèmes de ce nouveau siècle.

JUIN - AOÛT 2009

LA GRIPPE DÉSERTE

Mercredi 17 juin 2009

France-Inter, 13 heures. Un reportage sur ce qui se passe dans un hôpital de la région de Toulouse m'apparaît comme un signal très fort. Certes, il est fait état d'adaptation du plan, mais le message de fond est bien que cette adaptation n'a été arrachée qu'après rude bataille.

Des enfants « grippés mais en bonne santé » ont été conduits à l'hôpital, les médecins hospitaliers ont été contraints de faire partir des malades sérieux pour faire de la place, l'hôpital se dit désarmé devant des enfants qui sautent sur les lits, les médecins ne semblent pas parvenir à se faire entendre « en haut lieu »…

Réflexions : Il a fallu une viscosité assez stupéfiante dans les communications internes pour que le lieu de régulation devienne la radio. C'est là pour moi la manifestation claire que « quelque chose ne va pas ». Les autorités sont en train de perdre la bataille du terrain. Il faut une réaction immédiate. Mais le peut-on ? Le système est-il pensé pour tenir compte du terrain ? Les années de préparation, de polissage, et de vénération du Plan, dans toute sa Majesté, risquent de peser autrement plus lourd que des remontées de hurlements de la part du terrain – et même si cela vient de la première ligne de front, d'éminents professeurs des hôpitaux. On ne s'attaque pas impunément au sacré. Le Plan en Majesté risque de tuer les capacités de terrain, qui vont devenir cruciales si la crise se développe ; et il risque de devenir le piège fatal si la crise ne se développe pas.

Quelle est la capacité d'adaptation ? S'il n'y a pas réflexion rapide sur ce que traduit le cas, on va droit à la perte de maîtrise et de crédibilité des instances en charge. Nous sommes dans la logique décelée depuis le début : un donjon central donne le « la », et tout le monde suit, comme en 1870.

France Inter, 17 juin 2009, 13 heures.

« *Claire Servajean* : 14 cas de grippe A confirmés au collège de Quinte Foncegrives, près de Toulouse. Tous concernent des élèves de la même classe de 6ème, qui n'avaient pas voyagé récemment. Les enfants vont bien mais certains sont toujours hospitalisés, car c'est ce que la procédure voulait jusque là. Il se trouve que le responsable des maladies infectieuses du CHU de Toulouse a protesté, car il a dû faire partir des malades pour accueillir les enfants.

Du coup, les autorités sanitaires ont reconnu que l'hospitalisation n'était sans doute pas nécessaire. Anne-Gaëlle Beaudoin, la Directrice de Cabinet du Préfet de la Haute-Garonne avec Stéphane Iglesis : « Le ministère de la Santé nous a demandé de faire évoluer le dispositif de prise en charge, compte tenu de l'ampleur que prenait le phénomène pour ne plus tout concentrer sur un seul service au CHU. Donc ce seront progressivement quatre consultations dédiées à la grippe qui vont se mettre en place dans des centres hospitaliers dans le département. Dans ces consultations on fera des prélèvements, un examen clinique, et à la suite de cet examen, si les gens sont dans un état de santé satisfaisant, ils seront renvoyés chez eux. S'ils présentent des symptômes faibles, comme ça a été le cas jusqu'à présent on leur administrera du Tamiflu et on leur demandera de rentrer chez eux avec des masques ».

Claire Servajean : Voilà, c'est ce qui s'appelle faire preuve de pragmatisme. Hélène Cardin, le dispositif d'accueil des malades va donc être revu et corrigé.

Hélène Cardin « Eh oui, il est grand temps, car il a suffi de 7 enfants infectés mais

en bonne santé pour mettre à mal un plan qui semblait inattaquable, bien que certains n'hésitaient pas à grincer que l'hôpital n'était pas la bonne solution. Au début peut-être, mais les semaines ont passé, on sait aujourd'hui que la grippe A est en général bénigne, il faudra donc passer quand même par la case hôpital pour consultation et examen, et si tout va bien le patient repartira chez lui avec masques et Tamiflu.

Curieusement, la cellule interministérielle de crise, avec ses deux ministres de l'Intérieur et de la Santé, qui a tenu des conférences de presse pour égrener quelques cas de grippe, cette cellule est aux abonnés absents. Vous me direz, pas de nouvelles, bonne nouvelle.

Et pendant ce temps, Corinne, une de nos auditrice, grippée, selon son médecin, n'a pas pu se faire soigner à l'hôpital d'Ajaccio, car la procédure de prise en charge des malades est tellement lourde pour le personnel qu'il lui fut conseillé de se soigner chez elle, avec du Tamiflu. Donc, ordonnance, pharmacie. Et là, surprise : impossible d'avoir le fameux médicament. Ordre du ministère. Seuls les hôpitaux peuvent l'utiliser… Pas facile…

Echanges avec Marc Guerrier, le 17 juin 2009. Ils sont dans un registre décalé, entre la plaisanterie et le sérieux – ce qui est fréquent et précieux en temps de crise. Car les intuitions hors cadres se formulent le plus souvent selon des registres eux-aussi hors cadres…

P .L. : « Je n'arrête pas de voir des gens qui toussent et je ne cesse de voir des signes aussi faibles que convaincants que je suis en train d'attraper cette grippe. Très léger mal de tête et articulations très faiblement sensibles, nez et gorge qui coulent… autant que d'habitude. Je te tiens au courant de l'avancée des troupes ennemies. Tu vois un peu les titres de la semaine prochaine :"6 millions de Français contaminés par une grippe à peine détectable" "Le virus se moque de nous!" Cela dit, c'est comme si on était piégés a l'envers : le 6 juin 44, pour faire arrêter une tondeuse à gazon qui fait un peu de bruit chez le voisin. Les crises sont décidément insupportables. Et une fois qu'on aura reconnu notre erreur, elle va attaquer, le 6 août 2009, histoire de fêter la canicule ».

M.G. : LE truc à faire serait de prendre 300 personnes au hasard dans le métro et de faire des recherches de H1, mais logistiquement c'est pas faisable. RIEN n'indique qu'il n'y a pas ACTUELLEMENT >100.000 personnes infectées en France et qu'on n'hospitalise pour les isoler que les quelques uns qui passent sous le microscope social - on a le microscope mais pas le macroscope qu'il faudrait. J'ignore à Toulouse, combien sur les 14 du foyer communautaire, étaient un peu symptomatiques : un premier a dû l'être, et on a testé tous les autres, mais combien avaient des signes ? En tout cas, il faut arrêter de faire comme si on pouvait savoir ce qu'on ne sait pas. »

Mardi 7 juillet 2009

A la demande du Professeur Didier Houssin, Directeur Général de la Santé, et Délégué interministériel à la lutte contre la Grippe Aviaire (DILGA), je viens partager mes réflexions lors de la réunion hebdomadaire « Mardi Grippe » qui rassemble un large éventail de responsables en charge du dossier, notamment en matière de communication.

Je développe deux lignes d'examen :

1. Le cadrage de l'affaire : attention, les univers de crise ont changé ; il faut ouvrir le questionnement sur N scénarios-surprises.
2. Le pilotage de la crise : Il faut mettre en place des démarches organisées, de type Forces de Réflexion Rapide, car la réflexion hors cadres ne peut se conduire sérieusement entre deux portes ; la crise ne peut être conduite de façon uniquement centralisée : il faut tisser des relations étroites avec le terrain, y compris avec de l'empowerment même si cela est aux antipodes de la culture française.

I – Cadrage

1. D'autres univers de crise

1950-1970 : de grandes catastrophes, rares, traitées par des plans centralisés.
1985-2000 : de grandes crises, de temps à autres ; innovation : la communication de crise.
2001-2008 : de grandes crises de réseaux, plus fréquentes ; commencement de réflexion sur le pilotage.
2008- : grands ébranlements des socles, grandes crises comme mode « normal » d'une instabilité globale, exigent autres visions, autres stratégies.

2. Clés d'entrée

La référence habituelle : des réponses à appliquer ; commandement-logistique.
Le nouvel horizon : des questions à ouvrir ; une combinaison de leadership et d'empowerment, sur milieu spongiforme.
Il ne s'agit plus seulement de repérer et traiter des signaux faibles, mais des signaux aberrants.
Il ne s'agit plus seulement de traiter un chantier d'urgence, mais de penser et de traiter : le global, la vitesse, les réseaux, l'hypercomplexité, l'inconcevable, le médiatique pulvérisé, l'ignorance.
Pour cela, la démarche Force de Réflexion Rapide est adaptée en théorie, comme en pratique.
Le point crucial est de passer de la vision : « avoir des outils pour ne pas être surpris » à « se préparer à être surpris ».

II – La grippe : quelques points de surprise, de questionnement

1. Surprises sur les hypothèses de base :

a. La grippe disparaît ?
b. La grippe se développe en linéaire fort ?
c. La grippe revient à l'automne ou à l'hiver, avec saut quantitatif
d. La grippe revient, avec mutation type 1918, saut qualitatif

2. Surprises sur le virus

a. Revient beaucoup plus vite ?
b. Autre épidémie ?
c. ?

3. Surprises sur le système de santé

a. Hôpitaux submergés ?
b. Burn out (déjà des signes) ?
c. Problèmes avec le vaccin :
   i. risques liés au vaccin ?

ii. distribution ?
iii. confiance ?
iv. éthique (problème qui se pose tout de suite) ?

d. Problèmes avec le Tamiflu
   a. Effets indésirables ?
   b. Contrefaçons ?

e. Problèmes spécifiques sur les hôpitaux
   a. Deviendraient les ground zéros de l'épisode comme avec le Sras à Toronto?

4. Surprises plus globales en santé publique ?
   a. Des points du plan de référence deviendraient des pièges ?
   b. Réactions hétérogènes des diverses populations, comme à Chicago en 1995 (Italiens peu touchés, Afro-Américains très touchés)
   c. Autres pathologies feraient des ravages car toute l'attention serait mise sur la grippe ?

5. Surprises contextuelles
   a. Crise économique ?
   b. Crise sociétale ?
   c. Problèmes de géostratégie qui se grefferait ?
   d. Problème de blackout au même moment ?
   e. Terrorisme ciblé, comme sur les vaccins ?
   f. Grosse difficulté de notre système économique tout entier fondé sur le just in time ?

6. Surprises sur le pilotage
   a. OMS en effondrement de crédibilité
   b. Perte de crédibilité des systèmes centralisés
   c. Perte générale de crédibilité de nos systèmes de gouvernance
   d. Irruption d'autres acteurs
   e. Révoltes à la base : médecins, DDASS, etc.
   f. Grande fatigue des pilotes
   g. Désintégration des systèmes internationaux

II – Pistes, démarches, pilotage

1. **Force de Réflexion Rapide à créer** : pour aider à l'intelligence temps réel, en pleine opacité, avec des risques de décrochages et risques de mutation brutales.
2. **Une attention nouvelle au leadership** : il s'agit de pouvoir opérer en univers illisible, en maîtrisant rythme, vitesse, communication ; en lien fort avec le terrain ; avec aptitude au changement de pied si nécessaire.
3. **Une intégration des principes de l'empowerment** : il s'agit de mettre en responsabilité, d'écouter, de marier des réseaux et tissus… alors que toute notre culture reste fondée sur des principes hiérarchiques-autoritaires. Voir par exemple la façon dans le Québec a communiqué dès le début en mettant les patients dans la boucle (sur le mode : si vous avez un peu de fièvre, c'est peut-être un simple rhume, il n'est pas vital d'appeler le 911 ; il n'est pas nécessaire d'aller faire des heures d'attente dans des salles remplies de malades ; par contre, si vous avez ceci, cela, alors consultez votre médecin ; et si c'est vraiment très préoccupant, alors n'hésitez pas à composer le 911).

Au reçu du compte-rendu de la réunion qui a été diffusé, je préciserai par écrit quelques points (17 juillet) :

1. *La Force de Réflexion rapide* : elle n'a pas pour fonction de prendre des initiatives mais de suggérer des initiatives possibles aux dirigeants, la prise d'initiative restant rigoureusement soumise à l'appréciation des dirigeants, et de leur ressort (chacun doit rester dans son rôle).

2. *Centralisation* : Je ne prône pas une substitution de la centralisation par la décentralisation. Là aussi, plusieurs rôles sont à jouer, et l'important est qu'ils soient tous joués. J'ai ainsi souligné, en matière de pistes de travail, des avancées sur les trois lignes : Leadership, Force de Réflexion Rapide, Empowerment ("mise en responsabilité des acteurs").

3. *Surprise* : Le point que je juge capital pour le pilotage des crises actuelles : être préparé à *être surpris*. Bien plus que d'avoir des outils pour "éviter d'être surpris".

4. *Robustesse de la fonction de pilotage* : j'ai indiqué que les crises qui s'imposent désormais sont d'une telle complexité que personne ne peut plus prétendre ni assurer qu'il les pilotera sans difficultés, erreurs ou insuffisance (notamment en termes de consultation ou association d'acteurs clés) ; cette revendication (souvent exprimée sur le mode "tout est sous contrôle"), ne fait que renforcer en écho l'exigence des administrés en matière de "risque zéro", et se révèle rapidement un piège dangereux. Je prône bien plus l'affirmation que l'on a bien mesuré cette complexité, que les processus, orientations, moyens seront réévalués aussi souvent que nécessaires, et de façon claire et partagée. Le plus assuré, pour les dirigeants, serait qu'ils mettent eux-mêmes à l'agenda le principe d'un retour d'expérience public, innovant en termes de méthode (comme cela a déjà pu être fait sur quelques cas délicats et qui se sont révélés très constructifs, avec des sorties par le haut). Pour la grippe, une initiative de retour d'expérience dès le mois de septembre, avant (si c'est possible) le passage à une possible autre phase, serait, à mon sens, particulièrement bienvenue (si du moins, bien entendu, elle est conçue, pilotée et réalisée dans l'esprit que je viens de suggérer et que nous avons déjà expérimenté avec succès sur d'autres dossiers; il ne s'agit bien évidemment pas d'exercices de communication mais bien de partage de réflexion, de compétence, en matière de pilotage de dossiers très complexes).

Vendredi 9 Juillet 2009

J'ai reçu une invitation à participer à un groupe de chercheurs et experts en Santé Publique (Inserm, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, notamment) dans le cadre d'une sollicitation du Directeur Général de la Santé, soucieux de s'appuyer sur un large spectre de compétences.

Réunion à l'Institut Pasteur. Chaque spécialiste fait un point des besoins de recherche dans son domaine. Il est question, notamment, de colloque à organiser à l'automne, d'enquêtes à lancer avec des cohortes à définir… Des praticiens ouvrent un certain nombre de pistes d'interrogation sur la grippe.

Pour ma part, je souligne l'urgence de nouvelles postures, démarches et initiatives pour la conduite stratégique du dossier. Je dis que ma principale crainte – l'épisode de l'hôpital de Toulouse récemment invite au moins à s'interroger – est de voir le

pilotage échapper aux instances en charge. Je mentionne le film-livre « La Chute faucon noir » (le fiasco US à Mogadiscio, Somalie 1991) : les Américains avaient tous les outils, l'entière maîtrise du champ (air, terre, liaisons, armement, etc.), et ils furent débordés par « une autre guerre », un autre milieu où plus rien ne fonctionnait comme supposé.

Dans la foulée je fais une note que j'envoie aux participants. Deux personnes me diront leur adhésion à la perspective. Mais il est clair que mes propositions dans le registre décisionnel sont sans doute un peu éloignées de la vocation du groupe réuni et je ne vois pas bien comment poursuivre.

GRIPPE : L'ENJEU DU PILOTAGE

Patrick Lagadec
Ecole Polytechnique
Note groupe Inserm

« Nous venons de perdre l'initiative »
La Chute du Faucon noir

Cadrage [71]

- Les crises émergentes – dont l'implosion financière et la « drôle de grippe » sont les expressions les plus claires – ne rentrent plus dans les épures de référence en matière d'analyse de risques et de gestion des situations d'urgence. Nous sommes désormais aux prises avec des situations qui combinent :
    - *Des événements initiateurs hors références* pouvant : monter aux extrêmes en termes de gravité, se propager à une vitesse inédite, connaître une diffraction généralisée sur toutes facettes de la vie économique et sociétale, faire basculer de l'incertitude dans l'ignorance, relever largement de l'inconcevable (dans les cadres habituels de référence), etc. ;
    - *Des environnements intrinsèquement instables*, comme en « surfusion », sujets à effets de cristallisation globale et instantanée, sans qu'il soit besoin de chocs majeurs.
- Ces situations conduisent rapidement à des perceptions lourdes de perte de sens, de perte de sécurité, de perte d'intelligence stratégique, de perte de confiance. Les réactions tactiques prévues – tant en matière technique que de communication – peuvent même en arriver à nourrir la destruction de la confiance dès l'instant où chacun perçoit leur manque d'efficacité, et bientôt leur pertinence aléatoire, nulle ou négative. La sensation de perte de contrôle peut conduire, chez les décideurs, à redoubler d'activité tous azimuts, à renforcer la « communication » – pour un résultat de plus en plus problématique. La sensation de perte de cohérence et de pertinence des mesures prises peut conduire, chez les diverses parties prenantes et le public, à des « décrochages » brutaux.

---

[71] Pour une présentation plus développée, voir :
Patrick Lagadec : « Audit des capacités de gestion des crises - Cadrage, Evaluation, Initiatives », Département d'Economie, Cahier n° 2009-19, Ecole Polytechnique, Juin 2009. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/cahier_%202009-19.pdf ;
Mike Granatt, James Young, Patrick Lagadec (2009), "The Magellan Initiative", *Crisis Response*, Vol. 5, Issue 2, pp. 10-11. http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/magellan.pdf

- Le cœur de la difficulté est que l'on doit soudain opérer à partir de logiques d'intelligence et de décision qui sont très éloignées de nos références les plus ancrées, intellectuellement, culturellement, psychologiquement. En bref, il faut basculer d'une logique de réponse d'urgence (dans laquelle il s'agit d'appliquer à haute vitesse les protocoles préalablement établis), à une logique adaptée aux univers marqués par la discontinuité et le chaotique. Il faut basculer du principe voulant qu'il faut disposer de plans et de réponse pour *éviter les surprises*, au principe selon lequel il faut s'entraîner à *être surpris*. La réponse assurée devient piège, le questionnement ouvert devient vital. Et même les bons manuels de gestion de crise des années 90 deviennent des têtes de pont de la crise.
- Dans cet univers, à côté de toutes les exigences en termes de connaissances, d'organisation, de management, d'initiative, de communication… la dimension du pilotage devient cruciale. Il s'agit de pouvoir accompagner un système en univers particulièrement mouvementé et opaque, en évitant les pièges majeurs, les erreurs critiques de catégorisation, les pertes de cohésion dans les maillages d'acteurs. Il s'agit souvent moins de trouver les bons plans de réponse que de pouvoir inventer et mettre en œuvre des dynamiques de réponse susceptibles d'injecter du sens, de la confiance, de la cohérence, en mobilisant les énergies du plus grand nombre dans des cercles vertueux.
- Ces pistes de fond sont bien évidemment extrêmement délicates à mettre en œuvre et l'avancée sans erreurs, sans surprises, sans corrections est impossible. Mais, précisément, l'enjeu est de toujours pouvoir montrer que le pilote est à la hauteur de ce défi, qu'il n'est pas d'emblée surclassé en termes d'intelligence de situation ni de grammaire d'intervention. La confiance se gagne à ce niveau : dans la reconnaissance que les responsables sont en phase avec les défis en cause, et non « en retard d'une guerre ».
- L'une des voies pour montrer que l'on est bien en phase avec ces nouveaux défis consiste à prendre soi-même l'initiative d'énoncer le problème, et d'inscrire dans les dynamiques d'action une initiative de retour d'expérience précisément dévolue à l'examen périodique – et avant toute rupture de confiance – des pièges, des essais, des enseignements, des progrès, des suggestions liés au pilotage même de la crise. Le décideur n'apparaît plus comme celui qui sait par nature ce dont il s'agit et ce qu'il convient de faire, ni celui dont le rôle est avant tout de « communiquer » ce savoir et les décisions aux « non-sachants » et aux « citoyens qu'il s'agit de rassurer », mais celui qui est même en mesure de mettre en examen les difficultés communes. Ce qui ne minore pas, bien au contraire, ses responsabilités de décision.
- Dans cet univers, l'expertise est cruciale, et consiste surtout à anticiper, détecter, clarifier, étudier, les zones d'ignorance, les pièges cognitifs, les signaux faibles et bien plus encore les signaux aberrants, les pistes inédites qui peuvent faire sens, les correctifs possibles, etc. Ceci tant en « science dure » qu'en science humaine, sociale, politique. Il s'agit de mobiliser les capacités d'intelligence les plus avancées, pour se saisir des domaines encore très mal connus, en pleine mutation et recomposition, qui ne respectent généralement ni les découpages disciplinaires, ni les modèles et méthodes de référence, ni les hypothèses courantes d'interprétation.

Pistes de réflexion et d'action

A – Une urgence : démarche de retour d'expérience inscrite dès l'amont

- Le pilotage de l'épisode A H1N1 appelle dès à présent une prise en considération des enjeux indiqués ci-dessus. Trop de faits, de problèmes, d'annonces, de comportements collectifs erratiques marquent que nous entrons dans des territoires qui ne répondent plus aux cadrages du siècle dernier en matière de gestion des risques, de gestion de crise, de communication de crise. Il est urgent de ne pas se laisser piéger par la crise en cours.
- Concrètement, une initiative serait à considérer : l'énonciation par l'autorité de l'existence de difficultés d'un autre ordre que celles connues jusqu'à ce jour en matière de crise, l'annonce de l'organisation d'une démarche collective de retour d'expérience, la fixation d'un rendez-vous dans le temps pour marquer plus clairement une étape importante de cette démarche – à engager avec toutes les parties prenantes (selon des modalités qui soient opératoires, et que l'on connaît pour avoir été déjà pratiquées avec succès).
- Certes, pareille initiative suppose un travail de réflexion, de recueil de données et de témoignages, de l'expertise sur les éléments à traiter, etc. Tout cela est à approfondir, et les chercheurs peuvent avoir un rôle éminent dans ce travail préparatoire et d'appui.
- Mais l'essentiel, en termes de tenue du pilotage, tient dans l'inscription d'une démarche dynamique. C'est l'initiative en elle-même – à condition bien entendu qu'elle soit en cohérence avec les exigences mêmes du pilotage à engager : questionnement, modestie, écoute, *empowerment*, prise de responsabilité, etc. – qui est l'essentiel dans la démarche.
- Pour la robustesse de l'ensemble, dans une société démocratique, il est préférable que ce soit les dirigeants qui impriment pareille dynamique. Sinon, elle peut être captée par n'importe quel acteur dont la légitimité peut être très partielle. Trop de vide pourrait même conduire à des résultats très préoccupants.
- De façon concrète, sur la base des expériences déjà réalisées sur d'autres cas[72], certes à des échelles plus modestes, il serait possible de proposer des méthodes opérationnelles en cohérence avec les dynamiques exposées ici. Mais le premier point serait de discuter de ces perspectives sans doute un peu éloignées de nos habitudes de conduite des situations de crise – moins cependant pour en refaire la « théorie » qui pour en utilise le potentiel en termes de consolidation et du pilotage et de la confiance en ce pilotage.
- Mise en œuvre : l'expérience permet de fixer déjà un certain nombre de jalons pour la démarche :
  - Enonciation de la décision par le décideur au plus haut niveau ; ouverture très large du processus ; pilotage de la démarche sur un mode stratégique, non en fonction de critères purement organisationnels ou de communication.
  - Travail sur des modalités précises de mise en œuvre, incluant la liste des règles à suivre, et notamment la liste des habitudes à ne pas suivre (discours

---

[72] Par exemple : retour d'expérience public à la suite d'un épisode neigeux particulièrement grave sur l'Autoroute Escota en Provence en février 2001. "La sécurité des grands réseaux vitaux : Retour d'expérience public", film pédagogique sur la réunion publique organisée à l'Abbaye de St Maximin à la suite des graves intempéries des 21-22 février 2001 sur le réseau de la société d'autoroutes Escota.

d'autorité, exposés d'experts, réassurances pavloviennes, etc.).

- Mobilisation de l'expertise pour aider à clarifier en permanence ce qui fait sens, ce qui ne fait plus sens, ce qui appelle des visions et des approches novatrices. Pour clarifier ce que l'on sait, ce que l'on ne sait pas, ce que l'on ne pourra pas savoir dans le temps de la décision.
- Modalités déjà expérimentées :
  - réunion de 100 personnes sur un créneau 14h-18h ;
  - pas de tribune, pas de plan de tables ;
  - tables de 8 personnes ;
  - deux sessions : 1°) retour sur le vécu ; 2°) partages de vues pour la suite immédiate ;
  - chaque session donne lieu à intervention de synthèse pour chaque table sur 3 minutes ;
  - posture dirigeant : présence effective du plus haut niveau, sur un mode d'écoute ; posture énoncée en moins d'une minute en début de séance.
  - prise de parole en fin ultime, non pour tout effacer, énoncer des certitudes tactiques, et « rassurer » à contre-emploi, mais pour souligner l'intérêt de la démarche et l'exigence de poursuivre, en dépit de toutes les difficultés.
  - animation : par un tandem de personne comprenant la dynamique générale (très éloignée des grandes réunions publiques type convention ou colloque).
  - trace : chaque groupe fournit ses production ; et l'ensemble est filmé, pour possible publication DVD.
  - des chercheurs peuvent être invités à observer et réfléchir ensuite à la démarche.

B – Autres pistes de travail dans le cadre du projet général

- ***Recherche / Pilotage*** : Travail de recherche en temps réel sur les problèmes posés par le pilotage de ce type de crise, qui sera désormais courante au XXIe siècle. Travail comportant à la fois une dimension « académique » et une dimension « pilotage » (donc en lien étroit avec les multiples niveaux de décision).
- ***Etude comparative temps réel*** : Travail de recherche à l'international sur les différentes formes de pilotage observés de par le monde, notamment :
  - Québec, USA, Grande-Bretagne, Australie, Japon ;
  - Pays du sud : Argentine, Afrique
  - Autres pistes, type « zones oubliées », notamment parce que fermées ou déjà en crise endémique majeure.
- ***Préparation/Simulation*** : Travail de simulation pour aider à franchir les barrières nouvelles, qui appellent des préparations très différentes de celles aujourd'hui en vigueur.
- ***Aide Dirigeants*** : Travail spécifique d'aide aux dirigeants.
- ***FRR*** : Mise en place d'une Force de Réflexion Rapide au profit des instances de pilotage du problème.
- ***Empowerment*** : Travail spécifique pour aider au nécessaire « empowerment » des différents maillages, et notamment au niveau de proximité le plus granulaire.
- ***Etude spécifique Expertise*** : il est crucial et pour le pilotage, et pour l'expertise elle-même de construire de nouvelles références pour le développement et

l'utilisation de l'expertise en univers profondément instable, mutant, marqué par des zones d'ignorance de plus en plus larges, y compris dans le temps même de la crise.

Sur toutes ces pistes, il serait possible d'envisager des travaux mobilisant le groupe actuel riche de compétences remarquablement variées.

Dimanche 26 Juillet 2009

Le Professeur Bernard Debré fait sensation en déclarant dans la presse que le A(H1N1) n'est qu'une « grippette ».

Je m'étonne de l'assurance absolue du diagnostic. J'imagine que maints experts du champ vont être encore plus étonnés que moi.

Mais, quoi qu'il en soit, voilà qui est maintenant lancé : le terrain est perdu. Sauf si la grippe mute très rapidement, ce qui serait tout de même une perversion : les autorités sauvées par la grippe…

Mon idée d'une prise de recul, tout au long de la crise, par les autorités, était donc bien pertinente. C'est maintenant un peu tard. Même si ce n'est jamais trop tard, car on peut toujours perdre plus de terrain encore, jusqu'à la perte totale de contrôle.

Pr. Debré: "Cette grippe n'est pas dangereuse"

Bernard Debré, professeur de médecine, député UMP de Paris et membre du comité national d'éthique, prend le contre-pied des déclarations du Premier ministre vendredi. Alors que François Fillon se faisait alarmiste sur la pandémie "inévitable" de la grippe A-H1N1, Bernard Debré estime que l'on en fait trop.

JDD : Vous faites partie de ceux qui considèrent que l'on en "fait trop" au sujet de la grippe (A) H1N1. Mais en fait-on jamais assez pour enrayer une pandémie?
Cette grippe n'est pas dangereuse. On s'est rendu compte qu'elle était peut-être même un peu moins dangereuse que la grippe saisonnière. Alors maintenant, il faut siffler la fin de la partie!

JDD : N'êtes-vous pas caricatural?
Ce type de grippe était attendu et il faisait très peur. Tout le monde avait à l'esprit le phénomène de la grippe aviaire, H5N1, qui est très dangereuse pour l'homme avec un taux de mortalité de 60 à 65 % mais pas contagieuse car elle passe difficilement la barrière des espèces. Nous appréhendions une redistribution des gènes pouvant faire sortir un virus très virulent et très contagieux. Cette loterie a eu lieu. Mais elle a produit un bon numéro: le H1N1. On redoutait un valet de pique, on a tiré une dame de coeur...

JDD : Après l'épisode du Mexique, les Etats se devaient de réagir...
Au Mexique, la grippe a tué car elle venait d'apparaître. Comme toutes les maladies nouvelles, contre lesquelles le corps n'a pas produit de défense, elle atteint des personnes jeunes et des moins jeunes très handicapés, dénutries, affaiblies... Toutes les mesures ont été prises, et bien: course au vaccin, isolement des malades, suivi statistique au jour le jour... C'est l'exercice grandeur nature d'une armée médicale d'Etat qui se met en ordre de bataille contre un mal qui pourrait survenir un jour. Mais à un moment donné, il faut arrêter l'exercice.

JDD : Pourquoi arrêter maintenant alors que la guerre est annoncée à l'automne?
Tout ce que nous faisons ne sert qu'à nous faire peur. Oui, cette grippe fuse très vite. Et après? Un malade en contamine deux ou trois, contre un pour une grippe classique. Mais cela reste une grippette, ce n'est ni Ebola, ni Marburg... D'ailleurs je constate que sans le dire, les pouvoirs publics ont déjà commencé à réduire la voilure. Les malades, dont on ne vérifie d'ailleurs plus s'ils ont attrapé le H1N1 ou un simple rhume de cerveau, sont désormais invités à prendre du paracétamol.

JDD : Vous accusez les Etats d'avoir paniqué ?
A partir du moment où l'OMS a, de façon un peu rapide, commencé à gesticuler, avec des communiqués quotidiens et des conférences de presse à répétition, les gouvernements n'avaient pas vraiment d'autre choix que de suivre. Je leur reproche d'avoir ensuite succombé à une surmédiatisation politique de cet événement.

JDD : C'est le cas en France?
Bien sûr! Il y a 800 cas répertoriés en France. C'est une plaisanterie! Va-t-on se mettre à comptabiliser les diarrhées? On aurait dû annoncer clairement la couleur: nous sommes dans le cadre d'un exercice grandeur nature. Point à la ligne. Il est inutile d'affoler les populations sauf à vouloir leur marteler, à des fins politiques, le message suivant: bonnes gens dormez sans crainte, nous veillons sur vous.

JDD : Vous vous êtes violemment opposé à Roselyne Bachelot pendant le débat sur la loi Hôpital. Ces critiques de son plan grippe ne sont-elles pas un règlement de comptes politique?
Je n'accuse pas Roselyne Bachelot. Elle n'est pas plus responsable que cet élu Vert qui exigeait à l'Assemblée nationale que la ministre de la Santé rende des comptes sur le nombre de combinaisons étanches disponibles et la qualité des masques...

JDD : L'erreur est donc de nature politique...
Non, car je le répète au début la démarche était justifiée. Mais c'est au minimum une erreur économique. Je ne comprends pas pourquoi l'Etat a pris une commande ferme de 100 millions de vaccins. Il fallait laisser les laboratoires développer leurs produits et ensuite acheter en fonction de nos besoins. On sait déjà que les vaccins ne seront pas prêts avant le 15 novembre. Ce qui veut dire qu'ils seront disponibles lorsque le premier pic de contamination sera passé. Quant aux centaines de millions de masques en stock, que va-t-on en faire? Obliger les malades de la grippe saisonnière à les porter? Ce qui me paraît plus grave, c'est que l'on a réquisitionné des lits d'hôpital et des ambulances pour rien, faisant perdre des chances et du temps à d'autres malades.

JDD : Le Premier ministre évoque des millions de contaminations. Votre position tranchée n'est-elle pas téméraire?
Pour l'instant nous avons près de 800 morts dans le monde alors que l'hémisphère Sud connaît sans doute son pic de contamination. Ce sont des chiffres éloquents. Bien sûr, ce virus peut muter et devenir virulent. Pour l'instant ce n'est pas l'avis exprimé par la majorité des virologues... Admettons que le pire se produise. Est-on certain que les vaccins commandés seront efficaces ? Non.

JDD : Notre société est-elle devenue trop précautionneuse à l'excès?
C'est le syndrome apocalyptique. L'homme a été créé par un virus et il mourra par virus. Cela a toujours été comme cela. Avant le virus, il y avait la peur des microbes avec la peste et le choléra. L'humanité a gagné cette bataille. Alors attention à la revanche du virus! (JDD, 25 juillet 2009)

Lundi 27 Juillet 2009

Je suis particulièrement intéressé par le témoignage d'un médecin de terrain. Je l'écris à Xavier Guilhou :

> « Témoignage d'un médecin. Oui, il a vu des grippes. Oui, très certainement du A(H1N1). Ses confrères aussi. Tout le monde s'est entendu, avec la DDASS, pour ne rien déclencher. Sinon, c'était le bazar garanti. Et tout va bien.
>
> Le seul ennemi, ce n'est pas le virus, mais ceux qui suggèrent de réfléchir. La grippe est une bonne élève de Sun Tsu : « Vaincre l'ennemi sans combat ». Elle mutera quand les officiels auront perdu leur crédibilité ».

Mardi 4 août 2009

Envoi à Xavier Guilhou d'une note de réflexion :

Quelques pistes de réflexion très préliminaires au 4 août 2009

Quelques éléments sur le cadrage…

La difficulté […] est d'inventer les moyens d'une réflexion-pilotage appropriée pour la crise "Grippe", qui échappe aux crises habituelles sur maints registres.

De façon dominante, comme toujours, les discours sont de nature technique,

arithmétique, largement limités à l'intérieur de la profession médicale. Mais, déjà maintenant, on voit sortir des critiques sur le pilotage de la crise – et c'est sans doute là notre rendez-vous majeur.

Il est probable que les failles les plus préoccupantes ne seront pas liées à telle ou telle prescription, moyen, procédure ou communication, mais plus fondamentalement à nos insuffisances théoriques et stratégiques vis-à-vis des crises du XXIème siècle. Il est probable aussi que, contrairement à ce que l'on serait enclin à penser, il nous faudra prendre des initiatives non pas sur le seul plan des moyens logistique mais précisément sur ce plan plus essentiel du pilotage global des crises globales pour l'heure très peu balisées.

De quoi s'agit-il ?

1. A cette heure, il nous faut considérer au moins les quelques scénarios suivants, au plan de la maladie :

1°) Finalement, l'épisode ne se transforme ni en pandémie 1918, ni même en pandémie de gravité limitée. L'été se finit, l'automne passe, l'hiver passe, et rien d'explosif ne vient nous frapper.

2°) L'épisode se développe, comme attendu actuellement, en grippe généralisée, à effet sanitaire et économique important en raison du nombre de cas, même si la létalité est faible.

3°) Nous sommes frappés par un scénario extrême.

2. Il nous faut compléter ce tableau simple par de très nombreuses complications possibles. Juste pour stimuler la réflexion :

4°) Combinaison Grippe et Crise économique ;

5°) Combinaison Grippe et Crises sociétales. Par exemple :

- crises de l'hôpital, de l'école…
- facteur religieux ;
- facteur Nord/Sud ; ou anciens clivages, par exemple Europe Ouest/Europe Est ;
- facteur riches-pauvres et exclus : la grippe frappe les centres de rétention, les prisons, les quartiers, etc.; étant donné déjà le fond de ressentiment avec la crise bancaire, tout signal laissant à penser que certains profiteraient une nouvelle fois de « bonus » et autres « vaccins dorés », pourrait déclencher des réactions violentes (on touche ici à la vie et à la mort et pas seulement au compte en banque) ;
- facteur classes d'âge – les jeunes encore une fois touchés de plein fouet, en supplément de la crise économique, de la dette, etc. ;
- facteur moral avec onde mortifère déjà dans l'air du temps ;
- délitement avec émergence de la dimension mafieuse, et de la distanciation avec la démocratie, etc.

6°) Combinaison Grippe et Crise géostratégique-terrorisme mondial (problème si le scénario 1918 et des camps militaires se reproduisait).

7°) AUTRES / SURPRISES MAJEURES

3. Mais il peut y avoir bien plus fondamental, tout au moins en ce qui concerne le « de quoi s'agit-il en matière de pilotage. Notamment, toujours pour stimuler le questionnement, si l'enjeu essentiel était de traiter non pas tant un « événement-crise » limité mais un contexte global en proie à des dynamiques de liquéfaction globale –

nouvelle essence des crises et pour lesquelles nos logiques, nos références sont largement impuissantes. C'est là le propre de toutes les grandes faillites stratégiques : lorsque l'on est en retard d'une guerre.

4. Pour chacun des acteurs, il s'agira de savoir – au milieu de ces potentiels de scénarios – quelles sont :

1°) Ses obligations de base en termes d'organisation interne ;

2°) Ses visions, postures, initiatives plus larges en tant qu'acteur national et international critique ou majeur.

Le rôle d'une FRR est de bien comprendre le terrain d'ensemble, et d'éclairer spécifiquement le terrain de l'acteur spécifique.

Quels pièges ?

Le questionnement est à mener en fonction des situations qui vont se développer. A chaque scénario ses pièges. Pour stimuler la réflexion, quelques pistes…

Scénario résorption pure et simple : Mise en cause de tous ceux qui ont pu contribuer à monter en épingle le dossier de la Grippe. Qu'il s'agisse d'institutions, de personnalités ; de politiques, d'experts, d'entreprises. Il y a là un potentiel de déstabilisation sur le thème : « Les élites ont encore voulu jouer avec la peur » ; ou la mise en avant de « théories du complot » pouvant toucher des acteurs politiques, économiques majeurs.

Scénario de généralisation de gravité sanitaire limitée : Etant donné les assurances répétées sur le thème « il ne manque pas un bouton de guêtre » et les mises en avant du vaccin, du Tamiflu, des masques et autres éléments planifiés… tout problème un peu aigu pourra se traduire par une mise en cause féroce de tous ceux qui auront cru nécessaire de maintenir la ligne culturellement centrale du « tout est sous contrôle ».

Scénario extrême en gravité sanitaire : Le risque serait ici de voir toutes nos assurances datant des Lumières soudainement sapées. Là, on entrerait dans un autre espace, qui appellerait des refondations d'une importance insoupçonnée.

Scénario de combinatoires surprenantes : Le risque est que l'on soit rapidement embarqué dans des turbulences qui feront apparaître nos logiques de pilotage des crises comme particulièrement limitées, décalées, non crédibles.

D'ores et déjà : On voit déjà, notamment avec des prises de position de certains pays ou autres instances, se mettre en place des dynamiques de déstructuration qui peuvent saper profondément la confiance en la capacité des officiels à tenir une crise globale. La crise peut être perdue avant même l'arrivée à tel ou tel scénario un peu clair en matière d'impact sanitaire. « Vaincre l'ennemi sans combat » dit Sun Tsu. Pour l'heure, personne ne s'est encore avisé de porter un regard critique sur le pilotage de la grippe depuis mars 2009. Il est probable qu'aucune instance officielle ne le fasse, et que cela soit laissé au soin des médias ou à Hollywood (ou à d'autres acteurs).

Au-delà, sur le fond : s'il y a crise plus essentielle (avec passage à de nouvelles configurations de crise), le piège le plus pervers concerne nos approches du pilotage, de l'expertise, de la responsabilité, de la communication. Depuis le début, notre culture habituelle imprègne nos discours, les postures publiques : « Tout sera fait », « Vous pouvez nous faire confiance », « Nous avons des plans, des moyens, des procédures », « Nous donnerons des instructions », etc. C'est précisément dans l'ancrage même de ces visions et pratiques que se trouve la fragilité du pilotage

aujourd'hui à l'œuvre (comme le disait un haut responsable récemment : « Nous n'arrêtons pas de donner des assurances qui ne pourront pas être tenues »). Certes, des ouvertures sont faites, des réserves sont émises, mais elles le sont en mode mineur, comme par clause de style. La confiance, l'*empowerment* ne sont pas dans nos gènes. Et c'est là précisément une arme des crises désormais à l'ordre du jour. Intellectuellement, nous restons dépendant de l'idée selon laquelle l'essentiel est bien de prévoir des plans d'action pour application en cas de besoin, mais non de se préparer à *être surpris*. Dès l'instant où la logique d'application sera mise en question par une crise difficile, la rupture de cet ancrage de fond aura des conséquences incalculables (à commencer par la stupeur et la paralysie de tous ceux qui se sont laissés porter par cette approche commune et rassurante).

Quels acteurs ?

Il va falloir élargir considérablement les cartes traditionnelles. Comme toujours, l'approche est à ce jour très focalisée sur les spécialistes techniques. Les ruptures d'attelage sont un risque important, déjà dans le seul milieu médical. Il faut probablement laisser très ouverte la carte d'acteurs. L'essentiel n'est pas dans la liste à établir, mais dans la tonalité à instaurer : le maximum de confiance et d'écoute, de redistribution de responsabilité vers l'aval.

Quelles initiatives ?

On peut bien entendu examiner des initiatives sur les grands piliers actuels : masque, Tamiflu, vaccination, etc. Cela ne veut pas dire que les plans ne soient pas à préparer et appliquer. Mais il doit s'agir de plans qui soient au service d'une capacité stratégique, non comme outil dispensant de cette réflexion stratégique au motif que des responsables et des institutions sont par nature incapables de réflexion lorsque l'heure de la crise a sonné. Mais il est sans doute plus important de songer à des initiatives sur les enjeux qui apparaîtront les plus significatifs.

[…] Notamment, s'il s'avère que la plus grande vulnérabilité tient aux logiques de pilotage, il serait pertinent de s'interroger sur une initiative mettant la question à l'agenda sur des thèmes comme le suivant : « A la fin de l'été, où en sommes-nous sur les pièges possibles en matière de pilotage du dossier pandémie ? ». Afficher soi-même le courage de mettre le sujet des grandes inconnues, des grandes surprises, des pièges à l'ordre du jour serait très certainement éminemment « rassurant » – autrement plus « rassurant » que la rituelle assurance sur les masques ou le Tamiflu ou les Plans de Continuité d'Activités. Montrer que l'on est capable de partir des questions qui se posent, et pour lesquelles il s'agit de trouver ensemble les meilleures réponses, et non de venir une fois de plus assurer qu'on a des plans avec les meilleures réponses (en espérant que la crise rentre bien dans le plan)… serait essentiel aujourd'hui pour fonder une crédibilité robuste sur ce type de sujet. Et l'on sortirait des péripéties, ce qui ferait gagner un temps et une énergie considérables. Il pourrait s'agir d'une réunion large, à base internationale, focalisée non pas sur le dernier bulletin épidémiologique mais sur les grands enjeux de pilotage.

En s'inspirant, mais en élargissant très sensiblement, des expériences faites avec d'autres grands réseaux vitaux en matière de REX publics (ESCOTA, SNCF).

A suivre…

Jeudi 6 août 2009

Après le Pr. Debré, voici le Pr. Gentilini. Les lézardes se mettent en place. Comme les pilotes n'ont pas ouvert d'espaces de discussion, ils s'exposent de plus en plus à une perte du terrain stratégique. Et la discussion trouve son terrain : le médiatique.

Pour Marc Gentilini, on assiste à une "pandémie de l'indécence"
Le Monde.fr, 6 août 2009, 21h43

Le professeur Marc Gentilini, spécialiste des maladies infectieuses, est membre de l'Académie de médecine et l'ancien président de la Croix-Rouge.

Comment jugez-vous la gestion de la grippe A ?
Le poids qu'on attribue à la grippe A est indécent par rapport à l'ensemble de la situation sanitaire dans le monde. C'est une pandémie de l'indécence. Quand je regarde la situation de la planète, j'ai honte de voir tout ce qui est entrepris pour éviter cette grippe dont on ne sait que peu de chose. Chaque semaine dans le monde, près de 200 000 enfants meurent de maladies. La plupart auraient pu être sauvés s'ils avaient eu accès à des médicaments ou à des programmes de prévention. Chaque année, 1 million de personnes meurent du paludisme dans l'indifférence quasi générale, dont 20 à 30 cas importés dans notre pays. La grippe A n'a provoqué qu'un décès discutable en France. Cette pauvre fille de 14 ans est probablement morte d'une autre cause. Mais un mort ici compte beaucoup plus que des milliers ou des millions ailleurs.

Les pouvoirs publics ont quand même le devoir de prévoir les risques sanitaires...
Il ne s'agit pas de jeter la pierre aux décideurs politiques qui sont piégés par leur "principe de précaution". Le désastre de la canicule de 2003, politiquement, les hante. Les recommandations de porter un masque, de se laver les mains ou de nettoyer les poignées de porte ne coûtent pas cher. Tout cela a été bien fait par les pouvoirs publics et cette campagne ne coûte pas cher. Parler de "grippette" [terme évoqué par le professeur Bernard Debré dans un entretien au Journal du dimanche] n'est pas sage. Pour l'instant c'est une grippette, mais pour demain, les pouvoirs publics ont raison d'envisager une dégradation sans céder au terrorisme sanitaire de certains "experts".

Que pensez-vous de la possible campagne de vaccination ?
La décision d'acheter massivement des vaccins dont on ne sait rien, pour 1 milliard d'euros, ne me paraît pas raisonnable. C'est une mesure qui est dans la démesure. Un milliard d'euros, c'est trois fois plus que l'aide de la France aux pays en développement ! Que l'on décide de vacciner les populations à risque, les soignants, les pompiers et tous ceux qui doivent être mobilisés afin de rester disponibles au service de la collectivité, d'accord. Mais de là à vacciner tout le monde... On ne sait rien de l'efficacité de ce vaccin et de ses éventuels effets indésirables. La souche du virus est bénigne, mais si elle mute et devient maligne, le vaccin qui a été élaboré à partir de la source bénigne sera inefficace.

L'industrie pharmaceutique a-t-elle exercé des pressions sur les autorités ?
Je ne sais pas s'ils ont exercé une pression et si, le cas échéant, les autorités en ont été victimes. Je sais que c'est une très bonne affaire pour les producteurs de vaccins ! Ce sont des entreprises privées qui ont besoin de faire des bénéfices. Je l'accepte. Néanmoins, c'est vraiment trop onéreux, et il est évident que tout cela doit être renégocié. Par ailleurs, on n'a pas beaucoup songé à l'accès aux vaccins des pays du Sud. Or, en matière de pathologie infectieuse, nous sommes tous solidaires. La pandémie est pour tous !

E**st-ce le principe de précaution qui est en cause dans cet affolement ?**
Le principe de précaution, en soi, est une bonne chose. Il faut évidemment faire le maximum pour éviter le pire. L'OMS donne l'impression de vouloir se racheter d'erreurs antérieures. Elle a commis un déni dramatique d'appréciation du sida qui a été, au début, sous-estimé, notamment en Afrique. Depuis, elle a peur de commettre la même erreur. A chaque nouvelle alerte, avec le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) ou la grippe aviaire par exemple, on nous a préparés au pire. Heureusement, ça a tourné court, mais à la longue, on risque de désarmer son attention. On nous a prédit le pire, mais l'opinion publique garde son calme. Elle enregistre, elle constate que la grippe A n'est pas très symptomatique et que les formes dites graves se comptent sur les doigts d'une main en France, même si on nous promet un automne douloureux. On a d'un côté surestimé des situations qui se sont révélées peu graves, alors que trop de situations explosives, comme le sida ou le paludisme, restent sous-estimées.

Propos recueillis par Jonathan Parienté

Dimanche 9 août 2009

Envoi à Xavier Guilhou d'une autre note de réflexion :

Quelques pistes de réflexion complémentaires au 9 août 2009

Je songe à une prise de recul possible de type « red team approach ». Si je me mets du côté de la Grippe et en tombant dans un anthropomorphisme que je sais impardonnable…

0. *La Grippe joue très bien pour le moment*. Sans se découvrir, elle collectionne les positions « échec et mat ».

1. *Elle peut toujours muter et nous envoyer un tsunami sanitaire gravissime*. Dans ce cas, elle risque de retourner comme une crêpe les postures qui restent largement dominantes sur le thème « tout est sous contrôle ». Tamiflu, Masques, Vaccin, Plan Pandémie, jouent la partition Metz-Toul-Verdun et Plan XVII de 1914. Cette appréciation est certes un peu injuste. En effet, l'idée que l'on peut être confronté à des situations graves n'est pas absente des discours ; on en vient aussi, peu à peu, à l'idée qu'il faudra mobiliser beaucoup de monde, faire dans la proximité avec les médecins de ville en première ligne ; l'OMS a bien fait savoir qu'elle arrêtait de compter, puisque le modèle de comptage se vidait de sa signification.

Mais on ne va pas jusqu'à clarifier la donne qui pourrait nous être imposée et nous laisser en grande difficulté de pilotage, d'expertise, de confiance, etc. Le pas n'est pas franchi, et le fond demeure, au moins de façon implicite : les « Allemands ne sauraient passer par la Belgique » – « L'Etat vous garantit la sécurité », « Un Vaccin pour tout le monde », « Gouverner c'est rassurer », « Ne pas rassurer, c'est semer la panique ». On continue à sortir des chiffres sur les contaminés, les morts, etc., mais sans jamais concéder que ces chiffres ne veulent pas dire grand chose – de même que les divisions allemandes en 1914 étaient bien plus considérables qu'on ne le pensait dans la mesure où elles avaient joué avec les Réserves (« les Réserves c'est zéro », disait la doxa militaire de l'époque, et le Général Lanrezac fut expédié à Limoges pour ne pas l'avoir intégré).

[Il apparaît, au vu de certaines dépêches que] les chiffres peuvent varier de 1 à 40 selon qu'on prend les chiffres passant bien dans le tamis des capteurs officiels ou les chiffres réels. Aussi longtemps que les autorités officielles restent sagement à l'abri du convenable et du convenu, la prise de risque est considérable. Les médecins de ville le disent d'ailleurs ouvertement… Bref, après avoir promis « qu'il ne manquait pas un bouton de guêtre », on risque de rejouer « les taxis de la Marne ».

Le problème n'est pas de passer de la réassurance de fond à la politique de mise en peur générale. Mais de penser une posture et une politique suffisamment explicites pour ne pas avoir à se livrer à des contorsions illisibles, et très peu robustes.

Le problème de fond est que, dans notre culture de gouvernance, cela reste quasiment inimaginable. On peut concéder qu'il puisse y avoir problème, mais on revient aussitôt sur une réassurance de bon aloi qui remet en exposition maximale au danger de perte de pilotage. Or, si la grippe s'avère grave, finalement, cette impossibilité conduira à masquer les premières brèches, à masquer les pertes d'étanchéité… jusqu'à ce que l'on arrive à un discours type "discours de Toulon" en matière financière : « Nous venons de passer à deux doigts de la désintégration totale du système sanitaire mondial

». Cela s'il a effectivement été possible de tenir la vague scélérate.

2. *Elle peut retirer brutalement la pression, et nous regarder chuter sous notre lancée de cuirassés d'Azincourt*. Les cas diminuent, elle ne revient pas. Dans ce cas, elle va mettre à son profit la tonalité catastrophiste, sans recul suffisant, qui a prévalu (même si cette tonalité, comme on vient de le dire au paragraphe 1 a été immédiatement mise sous la chape du « tout est tout de même sous contrôle »). Experts, Politique, annonces « choc », campagnes médiatiques, mobilisations des grands groupes pharmaceutiques, campagnes PCA… seront rapidement mis dans le même sac, avec condamnations expéditives sur le mode « théories du complot », « politique de la peur », « publicité personnelle », etc. Le fait d'être culturellement incapables de gouverner dans autre chose que du « simple », « mono-plan », « certitude », etc., rend extrêmement vulnérable à un adversaire qui refuse soudain le combat, change la donne, etc. La Grippe se fait disciple de Sun Tsu, « Vaincre l'ennemi sans combat ». Elle peut aussi surfer sur nos assurances notamment en matière de vaccins. Les claviers sont légions. Dès l'instant où l'on n'a pas mis suffisamment de prudence dans les discours et que l'on a assuré qu'il y aura de la potion magique pour tout le monde, il suffit de quelques grains de sable pour faire passer de l'assurance triomphante à la défiance profonde et à la mise en cause expéditive : une mise au point de vaccin plus complexe que prévu, des modèles de sécurité qui ne tiennent pas et qui obligent à arrêter une campagne de vaccination au milieu du gué, etc.

3. *Elle peut, beaucoup plus subtilement, jouer une série de jeux pervers, hors sanitaire*. C'est le propre des crises modernes : le contenu technique évident n'est qu'un excipient destiné à tromper l'adversaire (on mobilise les capacités techniques directes, mais ce n'est pas là le problème critique) ; la vraie attaque tient dans l'exploitation une à une de toutes les failles profondes des systèmes en cause (pêle-mêle : crise économique endémique, pauvreté, exclusion, rupture générationnelle, lignes de partage géostratégique et de civilisation, défiance vis-à-vis des élites, capacité remarquable comme dans le cas des bonus financiers à fabriquer de la désintégration du ciment collectif – "il faudra bien vacciner et protéger en priorité les Traders", etc.). Aucune de ces lignes de front ne sera lue par les instances centrales à la manœuvre, la grippe pourra donc les exploiter sans difficulté (cf. le cas si bien décrit par Mike Granatt du pilotage de la fièvre aphteuse en Grande-Bretagne en 2001 par la ministère de l'Agriculture, quand les enjeux étaient ailleurs et avaient muté par rapport au magnifique plan de 1967). Faute de FRR stratégique (impossible à greffer actuellement), faute de « Hubwatch » comme dirait Mike Granatt, la Grippe a là de splendides terrains d'action, totalement ouverts. Mieux : la moindre remontée d'alerte sur ces capacités scélérates hors cadres aura, en l'état actuel de nos cultures de crise et de gouvernance, des effets de paralysie combinant aveuglement des capteurs, exclusion des alertes non conventionnelles, repli sur les dispositifs techniques basiques. Le meilleur résultat pour la Grippe serait finalement de contribuer à la fois à l'aggravation majeure des fragilités de nos systèmes globaux et le travail de sape dans la confiance générale envers nos systèmes de pilotage à l'heure des dynamiques mondiales.

Le danger, finalement, pour la Grippe, serait que nous parvenions à mettre au rang de priorité la construction d'une nouvelle culture collective des risques et des crises. Pour le moment, aucun risque pour la Grippe et autres grands vecteurs d'attaque. Nos défenses culturelles immunitaires veillent avec une efficacité remarquable à ce que rien de tel ne puisse advenir. Le dispositif type FRR, ou Hubwatch dans l'approche Mike Granatt, reste pour l'heure [rarement] développé […]. Au niveau mondial, c'est

un peu limité ; et même au niveau des réseaux de recherche mobilisés sur les crises (projet « Megacrises » sous impulsion néerlandaise), rien de tel n'est encore véritablement à l'ordre du jour, voire tolérable.

Pour tout acteur, et notamment les grands acteurs en charge des réseaux vitaux, il va s'agir :

1. *De tenir les exigences classiques, en termes de PCA et autres lignes de défense* à l'heure actuelles centrales : il faut être irréprochable sur ces dimensions qui seront les dimensions d'audits imposées par les gouvernements, les médias et la doxa. Et qui ne sont pas inutiles, bien entendu.

2. *De continuer à s'interroger sur les enjeux, pièges, acteurs, initiatives via un dispositif type FRR.*

3. *De réfléchir aux greffes à susciter et fortifier pour ne pas rester isolés* dans ces lignes d'invention.

Plus les crises deviendront complexes, illisibles, ouvertes, instables, mutantes, plus l'effort d'intelligence de type FRR deviendra vital. Même si nous serons toujours tenté, à mesure que croissent les enjeux, de nous replier sur de la technique, de la décision aisée à communiquer, efficace par bout de 48 heures.

A suivre…

Lundi 10 août 2009

Un autre coup de bélier atteint le dispositif : le médicament Maginot, le Tamiflu, est mis en cause. Des médecins britanniques (AP, 10 08 2009, 18 :08) déclarent qu'il ne faut pas administrer de Tamiflu aux enfants.

Les enfants atteints de la grippe A/H1N1 ne devraient pas être traités au Tamiflu, qui ne leur fait guère d'effet tout en aggravant les vomissements et autres effets secondaires, estiment des chercheurs britanniques de l'Université d'Oxford dans une étude publiée lundi par le "British Medical Journal" (BMJ). Selon cette étude, le Tamiflu réduit la durée des symptômes de la grippe d'une journée et demi au plus chez les enfants, mais n'a guère d'impact sur les complications, crises d'asthme, infections ORL ou bactériennes.

Les médecins auteurs de l'étude exhorte donc le ministère de la Santé à revoir sa politique de toute urgence: la ligne actuelle qui consiste à donner du Tamiflu lors de poussées bénignes de grippe est "une stratégie inadaptée", relève le Dr Carl Heneghan, généraliste et lecteur clinique à l'Université d'Oxford. Quelque 300.000 personnes, enfants et adultes, ont été traitées au Tamiflu en Angleterre, où 36 personnes sont mortes de la grippe A/H1N1 à ce jour.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) conseille de réserver le Tamiflu aux personnes atteintes mais étant par ailleurs dans un état fragilisé: grossesse, diabète ou problèmes respiratoires. Le médicament, ainsi que le Relenza, autre antiviral, peut en revanche provoquer des vomissements débouchant sur une forte déshydratation et nécessitant une hospitalisation, ajoutent les chercheurs d'Oxford. Ils ajoutent que, pour les enfants au système immunitaire déjà affaibli, les parents et médecins traitants doivent peser le pour et le contre d'un tel traitement. Les enfants concernés par les études analysées par les chercheurs avaient la grippe saisonnière classique. Il n'y a toutefois pas de raison que ces constatations ne soient pas également valables pour l'actuelle pandémie de A/H1N1, notent les auteurs. Selon les scientifiques, les enfants devraient être traités de la même manière, avec des boissons pour faire chuter la fièvre et du repos.

De même source on avertit que le recours généralisé au Tamiflu pourrait avoir pour conséquence que le virus devienne résistant. Deux autres études récentes avaient déjà constaté que les enfants traités au Tamiflu souffraient d'effets secondaires, nausées, insomnies, cauchemars.

Le porte-parole du ministère de la Santé a balayé les affirmations des chercheurs selon lesquels ces constatations s'appliqueraient également à la grippe A: "l'enquête du BMJ est basée sur la grippe

saisonnière et pas sur la grippe A", a-t-il fait valoir, défendant la politique actuelle. AP

J'adresse un message à Xavier Guilhou :
Première brèche dans les solutions clés en mains. Nous aurons les mêmes possibles brèches, et discussions, sur les masques, les vaccins, etc. Toute posture sur le mode : "On a la solution, ne vous en faites pas, aucune question" va naturellement se révéler à haut risque. C'était à prévoir, cela apparaît depuis tout à l'heure, France Inter 19h.

Mercredi 12 août 2009

Je reçois un article intéressant qui paraît dans *Le Temps* de Genève. Il a eu la bonne idée d'aller voir ce qui se passait aux antipodes. C'est en quelque sorte le démontage systématique des hypothèses de base de notre plan. S'il y avait FRR, ce serait un document, une piste à suivre immédiatement. On ne peut pas faire comme si cela n'existait pas.

Grippe A(H1N1): les leçons australiennes

Le Temps, Genève – 12 août 2009

Alors que l'hémisphère Nord se prépare au pire pour cet automne, l'hémisphère Sud fait face à la grippe A depuis près de quatre mois. L'Australie n'a pas subi la paralysie redoutée. Quelles leçons tirer de cette expérience?

«Nous n'avons pas cessé les réunions, ni changé nos habitudes au bureau. Personne ne porte de masque. La seule différence c'est que tout le monde tousse…», relativise Serge, expatrié suisse employé dans une compagnie d'assurances à Sydney. En Australie, la grippe A(H1N1) a infecté 26400 personnes en quatre mois (chiffres non exhaustifs), sur 20 millions d'habitants, sans affecter durement la vie quotidienne. Très tôt considérée comme l'une des plus touchées au monde et actuellement plongée dans l'hiver austral, cette nation multiculturelle aux infrastructures modernes «peut fournir des enseignements utiles aux pays de l'hémisphère Nord pour l'hiver prochain», selon le Département australien de la santé. Même s'il est difficile d'établir des comparaisons entre la Suisse et l'Australie, il reste intéressant d'analyser comment le scénario catastrophe s'est dégonflé aux antipodes.

Santé: des craintes éclipsées

La grippe A(H1N1) a fait à ce jour 88 victimes; on en craignait 6000. Toutes appartiennent à des groupes à risque (personnes souffrant de maladies graves et chroniques, femmes enceintes, aborigènes, etc.). «Les craintes ont été éclipsées par la réalité. La grippe A est bénigne dans la majorité des cas», dit le porte-parole du Département de la santé de l'Etat de Victoria. Et dans cet Etat, comme en Nouvelle-Galles du Sud (NSW), les autorités observent une tendance à la baisse des consultations dans les hôpitaux. Etonnant, car les prévisions annonçaient au contraire un pic de la pandémie en plein milieu de l'hiver austral. Explications possibles: soit le nombre de malades diminue grâce à une météo clémente ou à un bon suivi des précautions d'hygiène, soit les patients, moins inquiets, préfèrent se rendre chez leur médecin.

Ecoles: de rares fermetures

L'Etat de Victoria (5 millions d'habitants), qui a fait face à la première vague de cas du pays, a fermé en mai et juin 18 écoles et mis en quarantaine des élèves de 67 autres établissements. Depuis, ces mesures ont été abandonnées. «La fermeture des écoles peut aider à ralentir la propagation de la maladie, car nous savons que le virus se transmet plus vite chez les enfants, poursuit le professeur Mackenzie. Mais cela ne peut pas l'arrêter.» Anthony Harris, directeur adjoint du Centre d'études économiques sur la santé de Victoria, se montre encore plus sceptique: «Ce n'est pas vraiment efficace, c'est une perte de temps. Car si cette action de prévention n'est pas suivie d'un isolement à domicile, elle ne sert à rien.» Lorsque la grippe s'est propagée en NSW, on a privilégié des fusions des classes. En Suisse, les deux solutions sont au programme.

Quarantaine: une solution inefficace

«La mise en quarantaine ne marche pas», dit le professeur Mackenzie, qui la déconseille même au début de la propagation de la maladie. Les autorités ont abandonné l'option au changement de la phase d'alerte en juin et juste après un épisode très critiqué: la mise en quarantaine de 2000 touristes à bord

d'un luxueux bateau de croisière, contraint d'errer sur la côte est en attendant un feu vert pour débarquer. «C'était ridicule et cela a provoqué la panique», réagit le Bâlois Daniel Gschwind, directeur de l'association des industries touristiques de l'Etat du Queensland.

Absentéisme: des craintes remises en question

Le taux d'absentéisme pourrait atteindre 40%, soit le double des années précédentes, selon la Chambre économique de NSW, mais cette analyse est contestée. «L'impact sur l'absentéisme sera très faible, presque insignifiant, parce que peu de personnes ont été touchées», assure le professeur Anthony Harris, par ailleurs chargé par le gouvernement d'étudier l'impact économique de la pandémie. Quant à savoir si des malades imaginaires ont pris le prétexte de la grippe A(H1N1) pour rester chez eux, l'idée fait sourire le chercheur qui n'a rien observé de tel. Cette crainte existe pourtant en Suisse, où l'on peut obtenir un certificat médical par un simple coup de fil. Le taux d'absentéisme prévu en tout cas par le Secrétariat d'Etat à l'économie attendrait 25 à 40%.

Entreprises: des conseils impossibles à suivre

Garder une distance sociale, éviter les voyages, préférer les réunions en plein air. En Australie comme en Suisse, les entreprises ont eu droit à des conseils similaires. Mais dans les faits, rien n'a changé. «Cette liste est inefficace. Le pays aurait été paralysé si on l'avait respecté!» ironise Daniel Gschwind, qui représente 3000 acteurs touristiques. C'est juste une façon pour les gouvernements d'éliminer tous les risques d'un point de vue légal.» Même point de vue du côté scientifique, avec John Mackenzie: «Ce n'est pas possible à respecter. Le seul conseil utile est de rester à la maison si l'on a les symptômes de la grippe».

Vente et transport: pas de paralysie

En Suisse, alors qu'on envisage les pires scénarios dans la vente et les transports, rien de tout cela n'est arrivé aux antipodes. Non seulement on ne recense pas de fermeture de commerces par manque de personnel ou de marchandises, mais la clientèle n'a pas renoncé à faire ses courses, même dans les grands centres urbains, dit en substance Scott Driscoll, directeur de l'association australienne des commerces de détail. Quant aux transports publics, ils n'ont pas connu de baisse de régime, même dans l'Etat de Victoria, pourtant l'un des plus touchés.

Les «Aussies» ont eu jusqu'à présent plus de peur que de mal. La grippe porcine a même fait l'objet de mauvaises plaisanteries à travers de fausses affichettes annonçant sa présence dans certains lieux publics en NSW. En fait, l'évaluation de l'impact de la pandémie sur la société commence à peine. Une quarantaine de recherches viennent d'être lancées afin de répondre au mieux aux menaces futures. Les résultats seront présentés en décembre et serviront de référence à la communauté mondiale.

Ce même jour, c'est le front européen qui apparaît fissuré. Là encore, la robustesse du dispositif apparaît bien limitée. Cela me rappelle une simulation d'attaque variole sur l'Europe du Sud à laquelle j'avais participé à Bratislava : en moins d'une heure, l'échelon européen avait été pulvérisé. Seuls surnageaient CNN et l'OTAN. Et les discussions bilatérales entre pays contigus devenaient la norme.

La machine européenne grippée par le H1N1

Le Canard Enchaîné – mercredi 12 août 2009

Les experts en pandémie de grippe A ont averti : septembre sera le mois de tous les dangers. Message reçu cinq sur cinq. Réunis en conclave, le 6 juillet dernier en Suède, les 27 ministres européens de la Santé ont donc décidé de se retrouver… le 12 octobre. Comme dit l'OMS, « il faut enrayer la rapide progression de la maladie ».

Mais les élections sont passées, et les grandes envolées sur l'Europe du même coup dépassées. La politique de santé relevant encore des prérogatives nationales, les gouvernements avancent en ordre dispersé contre le méchant H1N1. Illustration avec les déconvenues d'Androulla Vassiliou, la Chypriote commissaire européenne chargée des questions de santé. Elle voulait mettre en place une stratégie commune sur les actions prioritaires à mener. Pour alimenter sa réflexion et pondre son rapport, attendu à la mi-septembre – bel effort -, elle avait sollicité tous les Etats membres. Treize d'entre eux avaient déjà rendu leur copie et osé quelques propositions.

Patatras ! le 31 juillet, sans crier gare, la Grèce décrète la vaccination gratuite et obligatoire de ses 12 millions de citoyens. L'Angleterre, qui, le week-end dernier, a atteint les 100 000 contaminés, est tentée de faire la même chose. Les Espagnols ont décidé que la mesure concernait 40% de leur population. Les Italiens, les Allemands et les Portugais envisagent, pour leur part, jusqu'à nouvel ordre, de traiter un tiers seulement de leurs résidents. En France, seraient vaccinés en priorité « les professionnels de santé

et les personnes vulnérables », dixit le cabinet de Bachelot. Le 7 août, le ministère avouait ne pas disposer de données chiffrées sur ce que représentaient ces deux catégories à risque. On à le temps

Si le volet prévention baigne dans le flou, nos maires ont déjà, en revanche, reçu moult recommandations, et des plus réjouissantes. En cas de pandémie, ils sont priés – entre autres – d'identifier les sites potentiels permanent qui pourraient recevoir des corps sans mise en bière (…).

Autre signe de l'entente cordiale entre européens, cet horrible soupçon qui plane sur les pays producteurs de vaccins. A supposer que la situation devienne réellement critique, qu'est-ce qui pourrait les empêcher de garder les stocks disponibles pour leur propre consommation ? Le gouvernement de Sa Majesté, par exemple, a commandé 60 millions de doses, mais toutes sont fabriquées en République tchèque, en Allemagne et en Autriche. Imaginons que ces trois pays la jouent perso et ne livrent pas ! Entre partenaires européens, le virus de la méfiance fait des ravages.

Jeudi 13 août 2009

Les mises en cause deviennent désormais monnaie courante. Je ne vois pas comment les autorités pourraient reprendre l'initiative. Le Gouvernement va être réduit à espérer une grippe grave pour surnager.

Exemple :

Mathias Matallah : "Le gouvernement a relancé la psychose de la grippe A"

Les Echos, 13/08/09

Président de Jalma, cabinet de conseil spécialisé en économie de la santé, Mathias Matallah aborde les conséquences économiques de la grippe A (H1N1) et dénonce l'attitude des autorités françaises.

Quels seraient les effets d'une pandémie de grippe A (H1N1) au niveau économique ?
Mathias Matallah : Selon une étude d'un institut anglais, une pandémie pourrait se solder par une baisse du PIB de l'ordre de 5%. Cette étude est complètement fantaisiste, elle s'appuie sur un scénario ultra-pessimiste de grippe espagnole, qui ne peut se reproduire. La grippe A (H1N1) n'est ni extraordinaire, ni dangereuse pour la santé publique, il faut arrêter de faire monter la mayonnaise. Il y a une chance sur un milliard qu'elle se transforme en grippe espagnole... En 2005, le SRAS est passé sans faire trop de vague parce qu'on était dans un contexte économique favorable et très actif. Dans le contexte de crise actuel, la grippe A va aggraver la récession. Mais c'est la psychose que nous sommes en train de créer qui va avoir des conséquences économiques, et pas la grippe en elle-même. Il va y avoir un effet boule de neige.

Dans ce cas, quels seraient les secteurs économiques les plus touchés ?
Si la psychose se poursuit comme nous sommes en train de la créer, certains secteurs spécifiques vont être sérieusement touchés, comme le secteur des transports aériens, qui est déjà bien malade. Un certain nombre de compagnies aériennes ne vont pas s'en relever. Le tourisme sera également impacté, mais dans une moindre mesure, le gros de l'été étant passé. Il va également y avoir des répercussions sur les transports en général. Et si les gens ne se déplacent plus, ils ne consomment plus. Donc la restauration, la grande distribution, le commerce, ou encore certains secteurs industriels peuvent être touchés, bien au-delà de l'absentéisme. Mais je ne pense pas que les services, les banques... ressentiront les effets de la psychose entourant la grippe A.

A contrario, à qui profite la grippe A (H1N1) ?
Elle profite à quelques entreprises, à commencer par les grands laboratoires. Comme à chaque menace de pandémie, réelle ou pas, les laboratoires en tirent grandement profit. La France a ainsi commandé 94 millions de vaccins anti-grippe pour un montant proche d'un milliard d'euros. Le pire, c'est que ces vaccins ne seront pas livrés avant octobre, et qu'ils ne serviront donc à rien. De manière plus générale, c'est toute la branche médicale qui profite de la grippe A.

Que pensez-vous des déclarations du ministre de l'Education, Luc Chatel, évoquant la fermeture d'établissements scolaires en cas de pandémie grippale ?
Les déclarations du ministre de l'Education relèvent plus de la politique spectacle. Je ne comprends pas pourquoi le gouvernement communique ainsi. J'avais l'impression que les déclarations de Bernard Debré avaient mis les choses au clair, que l'été allait faire retomber le sujet. Mais la volonté du gouvernement de meubler, de montrer qu'il ne dort jamais ou qu'il n'était pas en vacances, de réaffirmer son côté hyperactif... tout cela a relancé de plus belle la psychose autour de la grippe A au lieu de rassurer. Cette communication est faite sciemment par Roselyne Bachelot et le gouvernement, mais je

ne vois pas l'intérêt. Il y a des pays beaucoup plus touchés que la France, comme le Royaume-Uni et ses 5.000 cas. Mais la tonalité du gouvernement est complètement différente. Ils font preuve de beaucoup plus de sang-froid que nous, ils ne sont pas alarmistes et surtout ils se sont rendus compte que la grippe A n'était pas dangereuse.

Le gouvernement français met en avant le principe de précaution...

Il y a une exacerbation de ce fameux principe de précaution, qui est désormais devenu une véritable règle politique à laquelle on ne peut déroger. Mais là, on arrive au stade paroxystique de l'application de ce principe. Au point que ça en devient ridicule.

Mercredi 19 août 2009

Voilà qu'il fallait prévenir : le terrain de réflexion sur le pilotage est laissé à la presse. Il aurait fallu y être extrêmement moteur, et ouvrir largement la réflexion. Désormais, les autorités vont être de plus en plus en position défensive…

Grippe : l'art du dosage

Les Echos, 19/08/09

David Barroux

Sur le délicat dossier de la grippe A, le gouvernement français se retrouve prisonnier d'un piège dont il ne semble pouvoir sortir que perdant. Que l'épidémie tant redoutée ne se matérialise pas, et l'on reprochera aux pouvoirs publics d'en avoir trop fait, de nous avoir rejoué pour une grippette le coup du « bug de l'an 2000 », d'avoir enrichi pour rien les « labos » pharmaceutiques en tentant de nous faire oublier la crise économique ; que la pandémie se répande au contraire comme une traînée de poudre, et l'on accusera le gouvernement de ne pas en avoir fait assez. Ce sera trop ou trop peu !

Fidèle au dicton préconisant que, sur le terrain médical, il vaut mieux prévenir que guérir, le gouvernement a pour l'instant plutôt choisi d'en faire trop. Lors de la phase médiatique initiale de la maladie, les appels à la mobilisation générale, les hospitalisations systématiques des premiers malades et le recours un peu trop rapide à l'antiviral Tamiflu auront fait plus de tort que de bien. Alors que, depuis mai, les scientifiques soulignent que la version actuelle de cette grippe se transmet certes extrêmement facilement mais qu'elle est finalement peu pathogène, le gouvernement a surréagi. En changeant son fusil d'épaule, en confiant aux médecins généralistes le soin de se substituer à l'hôpital et en réservant l'usage du Tamiflu à quelques cas spécifiques, il a pris la bonne décision. Mais en donnant l'impression de s'être renié pour des raisons que l'opinion publique comprend mal, le gouvernement a perdu une partie de l'indispensable capital confiance.

A la veille de la rentrée des classes, la tentation d'« en faire trop » resurgit. Parler de fermetures de classes, évoquer des plans d'urgence drastiques dans les transports peut certes donner l'impression que le gouvernement prépare le pire quand le reste de la France est en vacances. Mais, à l'heure où les scientifiques sont incapables de prévoir quelle sera l'agressivité de ce virus sous sa forme hivernale, le gouvernement devrait peut-être admettre qu'il ne sait pas ou peu et qu'il ne pourra agir correctement qu'une fois qu'il aura tous les éléments en main.

En cette période d'incubation et de danger encore virtuel, plutôt que de préparer le terrain pour les discours les plus alarmistes, les pouvoirs publics devraient traiter les Français en adultes et non les placer dans la position de citoyens attendant tout d'un hypothétique Etat thaumaturge. Pour les politiques comme pour les concepteurs de vaccins, aujourd'hui, tout est dans l'art du dosage.

Jeudi 20 août 2009

Réception d'un mail et de son splendide power point qui en annonce des dizaines d'autres, comme cet autre fourni ci-dessous et reçu le 12 septembre du Canada, sur le thème du complot – "cette grippe n'est qu'un montage associant grandes compagnies pharmaceutiques et OMS ; et le vaccin est un vaccin tueur". Je songe à l'échange passionnant sur ce thème avec Lee Hamilton, co-président de la commission d'enquête

américaine sur le 11 septembre et directeur du Woodrow Wilson Center à Washington.[73] Son message en substance : 'nous vivons en démocratie, vous ne convaincrez jamais tout le monde ; à vous d'être suffisamment clair et sérieux dans vos analyses et vos actes pour que ces prises de position restent marginales'.

Ce qui me fascine toujours le plus dans ces théories du complot, c'est leur propension à prêter à de grandes organisations des capacités stratégiques phénoménales quand l'expérience semble montrer qu'elles sont avant tout d'immenses machineries qui seraient bien heureuses d'avoir le centième de ces capacités. Mais, comme je le dis toujours aux responsables : "on ne fera jamais l'hypothèse que vous n'avez pas compris ce que vous faisiez, que vous étiez dans le noir ; tout problème sera lu comme résultat d'une volonté délibérée et d'une grande intelligence de votre part".

La théorie du complot en majesté, Mail canadien, Jacques Crevecoeur, 12 septembre

« Et si vous croyez encore naïvement que le plan de vaccination obligatoire n'aura pas lieu, je vous invite à tenter de répondre aux questions que je me pose depuis que je suis ce dossier de la grippe porcine. **Tel est le second objectif de ce courriel :** vous partager quelques-unes de mes nombreuses questions et interrogations à propos de cette fameuse pandémie de grippe H1N1, et vous inviter à y répondre par vous-même puis à tirer vos propres conclusions.

- Pourquoi, Madame Bachelot (ministre de la santé en France) a-t-elle demandé début février 2009, à un groupe de légistes constitutionnalistes, un mémo sur la question suivante : l'imposition d'un plan de vaccination à toute la population serait-elle **illégale et anticonstitutionnelle** ? Ce sur quoi les experts l'ont rassurée, invoquant qu'une situation exceptionnelle et qu'un état d'urgence sanitaire justifiait amplement qu'on supprime toutes les libertés individuelles !
- Pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé a-t-elle modifié, le 27 avril 2009, sa **définition de la pandémie** ? Auparavant, pour déclarer une pandémie, les contraintes étaient beaucoup plus sévères ! Maintenant, il suffit que la maladie soit identifiée dans deux pays d'une même zone OMS !
- Comment se fait-il que le **brevet du vaccin** contre la grippe porcine (H1N1) a été déposé en 2007 (bien avant la réapparition du virus disparu depuis la fameuse épidémie de grippe espagnole, en 1918) ?
- Par quel hasard **le président Sarkozy** a-t-il eu l'intuition d'aller signer un contrat d'investissement d'un montant de 100 millions d'euros, le 9 mars 2009, pour la construction d'une usine de fabrication de vaccins contre la grippe ? Et devinez où ! Au Mexique, là où justement, le foyer de la pandémie a pris naissance !
- Pourquoi aucun média et aucun expert scientifique ne rappellent que la **grippe ordinaire tue** chaque année entre 250.000 et 500.000 personnes, soit plus de 1.000 morts par jour (ce sont les chiffres officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé) ?
- Pourquoi tous les médias du monde répètent-ils quotidiennement que le virus de la grippe A H1N1 va provoquer une **hécatombe de victimes**, alors que les faits démontrent qu'il s'agit d'une simple grippette (moins grave que la grippe saisonnière ordinaire) qui n'a fait que 2.000 morts en plus de cinq mois ? La grippe ordinaire en aurait fait, pendant ce même laps de temps, 200.000 morts !
- Pourquoi, malgré ces chiffres de morbidité et de mortalité insignifiants (2.000 au lieu de 200.000), la plupart des pays du Monde ont passé des **commandes faramineuses** pour des centaines de millions de doses de vaccin, et ce, dès le mois de juin 2009 ?
- Autrement dit, pourquoi met-on en place des **mesures exceptionnelles** cette année, alors que la grippe est moins virulente que les autres années ? Qu'est-ce qui, dans les faits, justifie de telles décisions alors qu'il n'y a rien d'exceptionnel ?
- Pourquoi des **lois d'exception (lois martiales)** ont-elles déjà été votées dans la plupart des pays (sans en révéler le contenu) ?
- Pourquoi le Ministre de l'Intérieur Français a-t-il **rappelé tous les réservistes** de l'armée et de la gendarmerie, en février 2009, en vue (je cite) « de graves troubles sociaux prévus pour la fin de l'été 2009 » (c'est-à-dire septembre) ?

---

[73] "**Without Precedent "Lessons Learned from the 9/11 Commission", Lee Hamilton**, Co-Chair of the 9/11 Commission Report, 2004, Co-Author of "Without Precedent" The Inside Story of the 9/11 Commission, 2006, talking to Patrick Lagadec, Washington DC, March 2007. Lee Hamilton is President and Director of the Woodrow Wilson International Center for Scholars, Washington, DC.

- Pourquoi **l'armée américaine** vient d'être déployée sur tout le territoire des Etats-Unis ?
- Pourquoi plus de **800 camps de concentration** ont-ils été installés aux Etats-Unis, ces dernières années (pour l'instant, ils sont vides) ? Pourquoi sont-ils gérés par la FEMA (Federal Emergency Management Agency), qui intervient lors des grandes catastrophes sur le territoire (comme lors du cyclone Katrina) ?
- Pourquoi des **centaines de milliers de cercueils** sont-ils entreposés dans tous les états américains et pourquoi des fosses communes ont été creusées dans chaque district ?
- Pourquoi 600 neurologues britanniques ont-ils reçu, le 29 juillet 2009, une lettre confidentielle du Health Protection Agency (HPA), les invitant à être particulièrement attentifs à la **future recrudescence du syndrome de Guillain Barré** (maladie neurologique dégénérative gravissime déclenchée la plupart du temps par l'acte vaccinal) ? Et pourquoi cette même agence n'a-t-elle pas prévenu le public qui va « bénéficier » de cette campagne de vaccination ?
- Comment se fait-il que le 5 mars 2009, **la firme Baxter a contaminé 72 kg de matériel vaccinal**, mélangeant les virus H5N1 de la grippe aviaire et H3N2 de la grippe ordinaire, avant de les envoyer dans six pays différents, alors que les procédures de sécurité dans ce genre de laboratoire rendent cet accident absolument impossible ? Impossible sauf si l'acte devient volontaire. Cela m'a été confirmé par un docteur en biologie.
- Pourquoi ne nous dit-on pas que le vaccin contre la grippe, depuis 40 ans qu'il existe, n'a **jamais eu d'impact positif** sur l'incidence de cette maladie, au contraire ? Une étude internationale a démontré que les vaccinés attrapaient plus souvent la grippe que les non-vaccinés.
- Pourquoi nous cache-t-on qu'en 1918, **ce sont les personnes vaccinées qui sont mortes de la grippe espagnole,** et pas les non-vaccinées ? Cela voudrait-il dire qu'elles ont été tuées par le vaccin lui-même, et pas par la grippe ?
- Si les vaccins ont si peu d'effets secondaires, comment les autorités sanitaires expliquent-elles que le nombre de scléroses en plaques en France est passé de 25.000 à 85.000, suite à la campagne de **vaccination contre l'hépatite B** ?
- Pourquoi nous cache-t-on que toutes les épidémies du XXe siècle ont été **déclenchées** par des campagnes de vaccination préalables ?
- Pourquoi autorise-t-on de mettre dans le futur vaccin contre la grippe H1N1, un adjuvant tel que le **squalène** (dans une proportion un million de fois plus importante – j'ai revérifié les calculs, car je n'y croyais pas !), alors que la Chambre des Représentants l'avait reconnu explicitement responsable du **syndrome de la première guerre du Golfe,** syndrome qui avait rendu 180.000 GI's malades (25 % des soldats) suite à l'injection du vaccin contre l'anthrax ? À noter que le squalène avait été interdit par un juge fédéral en 2004 !
- Pourquoi les premières populations visées par la vaccination sont-elles les **femmes enceintes et les enfants**, alors qu'habituellement, ce sont les vieux qu'on vise ? Eux, p araît-il, auraient une mémoire immunitaire de la grippe espagnole de 1918 !!!
- Pourquoi les procédures de vaccination obligatoire seront-elles confiées, non pas à des médecins, mais à des **étudiants volontaires et des militaires** ?
- Pourquoi **aucun médecin et aucun hôpital** ne pourra dispenser les vaccins eux-mêmes ? Craindraient-ils de faux certificats ?
- Pourquoi 50 % des médecins anglais disent qu'ils **refuseront de se faire vacciner** avec le nouveau vaccin, parce qu'ils n'ont pas confiance en la procédure de préparation ?
- Pourquoi présente-t-on le **Tamiflu** comme un antiviral efficace, alors que toutes les campagnes d'utilisation de ce produit se sont révélées catastrophiquement inefficaces ? De plus, ce médicament provoque de nombreux désordres psychologiques et neuronaux, allant jusqu'à provoquer des suicides en nombre chez ceux qui en consomment !
- Pourquoi les autorités sanitaires, censées vouloir notre bie n et notre protection, autorisent-elles qu'un nouveau type de vaccin (ce sont leurs mots) soit **testé directement sur des centaines de millions de cobayes** (c'est-à-dire nous), sans que les protocoles normaux de Mise en Marché ne soient respectés, et sans aucune garantie d'innocuité dudit vaccin ?

Je pourrais continuer comme cela encore des heures. Mais je m'arrête là, car les autres questions iraient toujours dans le même sens. Je n'ai plus le temps, pour l'instant, de vous mettre toutes les références d'articles des journaux officiels (le Monde, le Figaro, le Daily Post, le Journal du dimanche, etc.), des sites officiels (de l'OMS, de Baxter, d'Aventis, de Sanofi-Pasteur, etc.) et des déclarations de scientifiques pro-vaccinalistes que j'ai consultées ! Vous trouverez tout cela sur mon site, d'ici la fin du mois de septembre. **Mais je vous garantis sur l'honneur que toutes les questions que je pose ci-dessus se basent uniquement sur des lectures de documents officiels et accessibles à tous !** Ce ne sont pas des allégations, des suppositions, des supputations de théoriciens du grand complot ! C'est cela qui fait qu'il est impératif de se poser de telles questions ! Et de tirer les conclusions qui s'imposent. »

AOÛT - OCTOBRE 2009

CONFUSION
ENTRE « GRIPPETTE QUI TUE » ET « VACCIN, NON MERCI ! »

Vendredi 21 août 2009

Voici qualificatif de « grippe folle », qui exprime le problème de fond : comment se saisir de l'insaisissable ? Pour l'heure, la réponse est de se protéger au moins de l'accusation de ne pas en avoir fait assez. Et de communiquer sur cet axe. A l'évidence, on ne pourra pas fonctionner très longtemps avec pareille posture. Pour reprendre l'exemple des phénomènes cycloniques à répétition, on ne pourra dire qu'évacuer 5 fois Houston par saison à chaque alerte un peu sérieuse, et pour une dizaine de jours (7 avant, 3 après) est une solution durable, et la seule possible.

Le Monde, Editorial
21 août 2009
Grippe folle

A trop alerter, n'a-t-on pas inutilement alarmé ? La question était posée ici même, dès le mois de mai, quelques jours après le branle-bas de combat déclenché par l'Organisation mondiale de la santé contre le nouveau virus grippal, initialement apparu au Mexique. Elle se pose plus que jamais.

Tout au long de l'été, en effet, le gouvernement français n'a pas lésiné sur la communication. " La vigilance est de règle ", n'a cessé de répéter la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, notamment après que le professeur Bernard Debré eut qualifié ce virus de "grippette". "Le pays est prêt à affronter la grippe A", martelait à son tour le premier ministre, François Fillon. Puis le ministre de l'éducation, Luc Chatel, évoquait l'hypothèse d'une fermeture de " toutes les écoles ", si nécessaire, avant d'assurer qu'il ne fallait pas "dramatiser".

Bref, le gouvernement n'a-t-il pas abusé de la mise en scène de sa propre vigilance ? " Je préfère qu'on nous reproche aujourd'hui d'en faire trop plutôt que de nous reprocher dans trois mois de ne pas en avoir fait assez ", vient de répliquer Mme Bachelot dans un entretien à L'Express. On la comprend : le traitement désinvolte, par le ministre de la santé de l'époque, de la canicule meurtrière de l'été 2003 est dans toutes les mémoires. En outre, la mission première des pouvoirs publics est d'assurer la protection des citoyens : mieux vaut donc appliquer le principe de précaution que de se trouver confronté à une pandémie incontrôlable et se voir accuser de négligence.

L'exercice est d'autant plus délicat que les incertitudes sont multiples. Ainsi, on mesure encore mal le danger de ce virus H1N1, certes beaucoup plus contagieux qu'une grippe classique, mais moins redoutable puisqu'il n'a jusqu'à présent causé, si l'on ose dire, que 1 799 morts dans le monde. De même, il est difficile de prévoir quand aura lieu le pic de l'épidémie et si le vaccin en cours d'élaboration aura pu être administré auparavant. Sans parler des conséquences économiques de la pandémie si 20 millions de Français étaient touchés, comme ne l'excluent pas les scénarios les plus sombres du ministère de la santé.

Sans le dispenser de se préparer, ces incertitudes devraient inciter le gouvernement à la retenue. L'invocation lancinante du principe de précaution ne nourrit pas seulement l'inquiétude des opinions publiques ; elle posera la question de la crédibilité des pouvoirs publics si l'épidémie n'a pas, finalement, la gravité redoutée. Comme on l'avait constaté, il y a une dizaine d'années, lors de la crise de la vache folle.

Lundi 24 août 2009

Le gouvernement communique sur le fait qu'il est bien présent sur le front de la menace pandémique. Il ne pourra pas être accusé ni d'absentéisme estival, ni de n'en avoir pas fait assez – il ne s'agit pas de refaire la bataille perdue de la canicule, et il le fait savoir.

La question impossible des crises est que l'inverse d'une erreur n'est pas à coup sûr une garantie de réussite.

Le gouvernement se conforme strictement au principe de précaution
Le Monde, 24/08/09, 15h50, Daté du 25 août 2009

Chaque mercredi, le gouvernement se réunit en cellule de crise au ministère de l'intérieur pour ajuster

son " plan de guerre " contre la grippe. Qu'importe la disproportion des moyens mis en œuvre au regard de la réalité de la menace : depuis le début de la pandémie, un peu plus de 1 200 cas ont été recensés en France métropolitaine et un seul décès a été attribué au virus H1N1. Le professeur Marc Gentilini, ancien président de la Croix-Rouge, dénonçait dans un entretien récent au Parisien l'"emballement" des responsables politiques, en pointant la " surcommunication gouvernementale ".

Pour le gouvernement, mieux vaut en faire trop que de se voir reprocher de ne pas en avoir fait assez. Le syndrome du sang contaminé et de la canicule de l'été 2003 a conduit les autorités publiques à appliquer, quoi qu'il en coûte, le principe de précaution en matière de santé publique. La flambée enregistrée ces derniers jours dans les départements et collectivités d'outre-mer (lire aussi page 4) a provoqué la mise en alerte des services de l'Etat.

Le gouvernement se veut particulièrement attentif aux risques de propagation dans les établissements scolaires. Dès lors que trois élèves auront été atteints par la grippe A dans une même classe, le préfet pourra décider la fermeture de la classe, voire de plusieurs classes ou même de l'établissement, pour une durée d'au moins six jours. L'autre versant du plan gouvernemental concerne l'approvisionnement en vaccins et la liste des personnes à vacciner prioritairement. Là aussi, il faudra trouver le bon dosage.

Patrick Roger

Mardi 25 août 2009

Il est toujours extrêmement précieux de revenir au terrain pour prendre cerner le « De quoi s'agit-il, vraiment ? », « les Pièges », « les acteurs », « les initiatives » auxquelles on n'a pas encore songé et que d'autres auraient pu inventer.

Ce jour-là, Le Monde.fr, offre un très intéressant retour sur la Nouvelle-Calédonie. On y mesure l'importance clé des acteurs de première ligne, les limites des plans de référence, l'importance qu'il y aurait à engager des échanges sur ces questions – non plus pour rappeler encore et encore ce qui est prévu au cas où les choses se dérouleraient comme prévu – mais bien pour se mettre à l'écoute, réfléchir avec… tout ce qui a fait défaut dans les années de préparation tant il est tenu pour impossible que le terrain fasse autre chose que « paniquer ».

Les témoignages soulignent par exemple qu'il est bien de préconiser le lavage des mains au savon – mais que la belle consigne ne vaut plus rien s'il n'y a pas de savon. Que la consigne de mettre des masques est intelligente – mais qu'il serait utile d'en avoir dans les classes pour aider à la prévention, etc. Le tout dégage une atmosphère de sérénité, certes inquiète, mais loin de ce principe de « panique » qui hante constamment les bureaux de planification comme les commentaires.

Il n'est pas impossible que cette réalité, le plus souvent trouvée sur les terrains de désastre et systématiquement rejetée hors des schémas de travail, constitue une mise en cause intolérable pour notre culture des plans d'urgence. Car, poser par hypothèse que les acteurs eux-mêmes garderont quelque intelligence, et deviendront même les acteurs essentiels de la sortie de crise, est le plus souvent aux antipodes de nos représentations. Cela est la règle dans le monde entier.

Nouvelle-Calédonie : "L'épidémie de grippe A s'est propagée très rapidement"

LEMONDE.FR | 25.08.09 | 16h39

Alors que plus de 20 000 cas de grippe A sont recensés en Nouvelle-Calédonie, des habitants du "caillou" ont envoyé au Monde.fr des témoignages de la situation sur place. Si certains assurent qu'"il n'y a pas de phénomène de psychose", des témoignages dans les établissements scolaires font état d'élèves et d'enseignants malades et de difficultés à empêcher la contagion.

- **"J'ai été témoin de la vitesse à laquelle le virus se propage d'élève à élève"**, par Frank Lefort

Je suis enseignant dans un collège de la périphérie de Nouméa, et j'ai été témoin de la vitesse à laquelle

le virus se propage d'élève à élève, de classe en classe. Les gestes "barrières" systématiques, – lavage fréquent des mains, mouchoirs en papier –, sont probablement efficaces mais difficiles à mettre en œuvre dans un environnement qui favorise la promiscuité. D'ailleurs, puisque nous devons repérer les élèves présentant des symptômes grippaux – essentiellement de la toux – afin de les envoyer à l'infirmerie, il aurait été utile que chaque enseignant ait à sa disposition un petit stock de masques, afin de limiter rapidement la contamination au sein de la classe.

• "**J'ai dû demander à plusieurs élèves d'aller voir l'infirmière scolaire**", par Marie-Odile Rederstorff

Enseignante en lycée, j'ai dû demander à plusieurs élèves d'aller voir l'infirmière scolaire. Leurs parents travaillent, ils les envoient au lycée même malades. La plupart ont la grippe A. Même des collègues malades viennent au lycée, risquant ainsi de contaminer les autres. Il n'y a pas de savon dans les toilettes des élèves pour se laver les mains. Plusieurs malades m'ont parlé de sérieuses difficultés respiratoires et de très fortes fièvres. Dans ce contexte, la mort de deux personnes sans antécédent médical devient un peu plus angoissante.

• **"L'épidémie s'est très rapidement propagée en dépit des avertissements"**, par Guillaume Guerdoux

Ayant moi-même été touché par la grippe A et résidant en Nouvelle-Calédonie, je peux parler de ma propre expérience. Il est vrai que l'épidémie s'est très rapidement propagée en dépit des avertissements et des campagnes de prévention du gouvernement. Le schéma habituel débute par la transmission entre enfants, qui eux-mêmes transmettent le virus aux parents, qui le propagent à leur tour sur leur lieu de travail.

Autant dire que si on ne se désinfecte pas les mains toutes les dix secondes et qu'on ne respire pas sans masque, il y a peu de chances d'être épargné. Pour avoir eu le virus, je ne l'ai pas trouvé plus méchant qu'une grippe classique, à part un "pic" de 24 heures avec de grosses poussées de fièvre. Le régime classique est 48 à 72 heures d'arrêt maladie, on sent l'activité économique ralentie, mais rien de catastrophique. On ne peut plus mettre les gens contaminés en quarantaine car ils sont trop nombreux, du coup les malades sont assignés à résidence et doivent porter des masques s'ils sont amenés à sortir de chez eux, ce qui est préférable pour limiter la contagion.

• "**Il n'y a pas ici de phénomène de psychose"**, par Zohra Hamamda

Je suis infirmière libérale sur l'île de Lifou. Je suis tous les jours en contact direct avec la population locale, il n'y a pas ici de phénomène de psychose comme je peux le voir dans les médias. Ce week-end nous avons eu un premier décès sur Lifou mais nos habitudes n'ont pas changé. Nous restons tous vigilants quand une personne présente des signes de syndrome grippal, mais depuis le début de l'épidémie, que ce soit ici ou à Nouméa, je n'ai jamais porté de masque et je pense que respecter les règles d'hygiène générale suffit. Je regrette que cette surmédiatisation provoque une surconsommation de matériel et de médicaments (masque, Tamiflu, gel pour les mains), et par conséquent des ruptures de stock.

• **"Les consignes données sont simples et utiles"**, par Anne Obry

Des centres d'accueil pour le dépistage ont été mis en place, je m'y suis présentée après deux jours de forte fièvre et de courbatures. On m'a renvoyée vers mon médecin traitant, qui n'a pu me prescrire que du paracétamol et du repos. Deux jours après des difficultés respiratoires sont apparues, et sur les conseils de mon médecin je me suis présentée à nouveau dans un des centres.On m'a offert des masques pour la période où je serais encore contagieuse et conseillé de me reposer le plus possible et de bien m'alimenter. J'ai eu la chance d'avoir une semaine supplémentaire pour me reposer, car étant contagieuse, mon fils ne pouvait pas être accueilli dans sa crèche (mesure sanitaire prise par le gouvernement local). Je travaille dans une administration, des masques sont à notre disposition et à ce jour aucun de mes six collègues avec lesquels je partage l'open space n'a été touché.

Les consignes données sont simples et utiles : éviter les contacts physiques avec son entourage, se laver les mains régulièrement, aérer son espace de vie et de travail, port du masque pour les personnes à risques...

• **"Sans dépistage, la psychose s'installe !"**, par Guillaume Boyer

Dans les premiers jours de l'épidémie, le dépistage des malades était systématique. Devant le nombre croissant de personnes présentant des symptômes grippaux, les prélèvements destinés à identifier quel type de grippe le malade avait contracté ont été abandonnés. Aussi tous les malades se sont vu prescrire du Tamiflu, et la psychose s'est installée ! Sans doute qu'en ayant le nombre exact de personnes touchées par le H1N1 nous pourrions évoquer plus sereinement le sujet. Aujourd'hui, on entend tous les jours qu'un voisin, un ami ou un collègue de travail a la grippe, mais laquelle ?

Jeudi 27 août 2009

Intervention du Pr. Flahaut dans une interview au Monde. Ce qui me frappe et qui frappera avant tout le lecteur, c'est d'abord le titre, en « une »

La mortalité directe du H1N1 serait cent fois celle de la grippe saisonnière



Dans une école, en Inde.

Et le rebond en page intérieure, outre le rappel de « la mortalité cent fois supérieure », met en exergue le caractère aventurier de la piste de la vaccination de masse.

« Contre la grippe A, une vaccination de masse serait une aventure »

La mortalité directe du H1N1 serait cent fois supérieure à celle de la grippe saisonnière, selon le professeur Antoine Flahault

Voilà qui va faire monter de bien des crans la pression. Un lecteur un peu pressé, considérant les 6 000 à 8 000 morts par an de la grippe saisonnière, en déduira que l'on est parti pour 600 000 à 800 000 morts en France. Records battus. On va enfin commencer à rejoindre un peu le récit de 1918.

Et comme c'est en « une » du Monde, on en déduira que l'on vient de découvrir une réalité absolument apocalyptique jusqu'ici passée inaperçue (les plus critiques se diront « qu'on leur a encore caché quelque chose »). Les plus sceptiques, à l'inverse, qu'il s'agit encore d'un « n'importe quoi » pour « affoler la population », « jouer sur la peur », et servir quelque « complot » planétaire… Bref, une « une » propre à donner des boosters de premier ordre à l'éditorial du 21 août sur la « Grippe Folle »…

Comme toujours, on pourra faire valoir en défense que c'est l'intérieur de l'article qui compte, que les interviewers ne sont pas les titreurs… tout en reconnaissant que toutes les études montrent que ce qui a vraiment de l'impact, c'est le titre. Il y a là de quoi irriter singulièrement les responsables, et refroidir tout autant les experts vis à vis du médiatique, car les risques pour leur crédibilité ne sont pas minces. Lorsque l'on opère sur un terrain aussi explosif, s'exposer à des embardées aussi débridées est un risque à bien peser. Sauf bien entendu à verser dans le cynisme absolu en considérant

que, dans une société médiatique, les contenus n'ont finalement pas grande importance, que l'occupation du terrain et l'affichage médiatique à haute dose sont la mesure de toute chose.

Les réactions sur le blog du journal, ouvert aux commentaires, sont à la mesure de cet affichage stratosphérique : des hurlements, des mises en cause virulentes. Sur le mode : mais quand cesserez-vous d'être racoleurs dans vos titres ? Quand ferez-vous de l'information sérieuse ?

Interview du Pr. Flahaut
Le Monde, 27 août 2009

Tandis que l'hémisphère Nord se prépare à affronter la pandémie à l'automne, la progression de la grippe A(H1N1) dans l'hémisphère Sud permet de mieux estimer l'agressivité du nouveau virus. En Nouvelle-Calédonie, le bilan était, mercredi 26 août au matin, de 5 morts directement provoquées par le virus sur une population de 250 000 habitants, dont sans doute plus de 35 000 avaient contracté le virus...

Antoine Flahault, professeur de médecine et spécialiste de la grippe, livre au Monde son analyse des dernières données épidémiologiques et bat en brèche les idées reçues sur les groupes à risque, les stratégies de vaccination et d'utilisation du Tamiflu.

Que disent les dernières données épidémiologiques sur la virulence du H1N1 ?
La virulence d'une épidémie de maladie émergente - c'est-à-dire son agressivité - est l'un des paramètres les plus difficiles à évaluer. Que mesurer ? Les complications de la grippe, les hospitalisations, ou la mortalité ? Ce dernier indicateur est le moins dépendant de paramètres nationaux comme la qualité des systèmes d'information, le dispositif hospitalier, etc. Mais les choses restent complexes : il y a trois façons de mourir de la grippe. La première, en voie de disparition dans les pays développés, est la surinfection bactérienne. La deuxième est une pneumopathie virale qui entraîne un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA), et la mort dans 50 % à 60 % des cas. Dans cette situation de " mortalité directe ", c'est le virus qui tue. La troisième cause, de loin la plus fréquente, est l'aggravation de sévères maladies préexistantes. Cette mortalité, qui touche surtout les personnes âgées, est devenue presque incompressible depuis environ vingt ans. Pour la grippe saisonnière, elle est d'environ un décès pour 1 000 infections dans les pays riches.

Pour la grippe A, laquelle de ces mortalités est-elle à craindre ?
On entend souvent dire que la grippe A aurait tendance à tuer davantage les jeunes et moins les personnes âgées. Mais c'est peut-être une déduction un peu hâtive.

Dans le cas des grippes saisonnières, les décès de troisième type - ceux qui touchent surtout les personnes âgées - constituent une mortalité " invisible " sur le moment. Elle n'est détectée, dans les statistiques, souvent que plusieurs mois après l'épidémie. Chaque année, après le passage de la grippe saisonnière, la mortalité est augmentée d'environ 5 000 à 6 000 personnes. Pour cette forme particulière de mortalité, les effets de la grippe pandémique ne devraient pas être inférieurs à ceux de la grippe saisonnière. Mais il est trop tôt pour les détecter.

Pourtant, 50 % des cas de grippe A touchent des individus de moins de 20 ans...
C'est vrai, mais ça l'est aussi pour la grippe saisonnière ! En France, 50 % des cas de grippe saisonnière surviennent également chez les moins de 20 ans.

Il n'y a donc pas de catégories de personnes " à risque " ?
La mortalité que l'on " voit " aujourd'hui est essentiellement la mortalité directe, due à un SDRA. Or ces décès semblent survenir de manière quasi aléatoire dans la population touchée par le virus, donc plus souvent chez les jeunes. Dans le cas de la grippe saisonnière, très peu de cas de SDRA sont rapportés et l'on ne peut pas dresser des statistiques pour dire que tel groupe est plus exposé que tel autre. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies d'Atlanta ont publié cet été la description de dix cas de grippe A morts par SDRA, dont neuf étaient obèses. Cette obésité sévère pourrait représenter un facteur de risque potentiel, ce qui était inconnu auparavant. De la même façon, 13 % des décès par grippe A aux Etats-Unis sont survenus chez des femmes enceintes, la plupart étant mortes de SDRA. Elles pourraient aussi représenter une population à risque.

Quelle est la fréquence de cette mortalité directe, par SDRA ?
Pour la grippe saisonnière, on peut l'estimer à un cas par million, voire moins. En France, nous avons en moyenne 5 à 6 millions de cas de grippe saisonnière chaque année, et, à ma connaissance, pas plus de 5 à 6 cas de décès par SDRA dus à cette maladie.

Pour la grippe A, nous avons aujourd'hui des situations mieux documentées. En Nouvelle-Calédonie, lorsqu'on en était à 3 cas - 5 cas sont désormais documentés - le gouvernement estimait les cas de grippe A à 20 000 cas - donc sans doute environ 30 000 infections, en comptant les cas " silencieux ". A l'île Maurice, on a eu 7 décès en service de réanimation sur 15 000 cas déclarés, mais dont mes contacts avec le milieu médical de l'île nous font penser qu'ils sont plus nombreux, sans doute 50 000 cas, donc 70 000 infections. On serait en face d'une maladie dont la mortalité directe - un cas pour 10 000 infections - serait certes très rare mais malgré tout 100 fois supérieure à celle de la grippe saisonnière. Nous venons de publier cela dans PLoS Currents Influenza.

Une vaccination de masse vous semble-t-elle appropriée ?
On n'a encore jamais tenté d'utiliser le vaccin comme barrière contre une épidémie de grippe, pas même saisonnière. A l'exception du Japon dans les années 1970 à 1980 et aux Etats-Unis en 1976.

La seule stratégie qui aujourd'hui bénéficie d'une solide expérience dans le domaine de la grippe est celle de la protection des personnes à risque. La connaissance de ce virus pourrait modifier la définition de ces groupes : toujours et avant tout les populations âgées ou vulnérables, les professions de santé et enfin les nouvelles catégories que j'évoquais : les grands obèses et les femmes enceintes.

Il n'y aurait donc pas de raisons de modifier cette stratégie ? Hélas si, il y aurait beaucoup de raisons, théoriques, que nous venons de publier dans BMC Infectious Diseases. Une stratégie de masse, immunisant un tiers de la population mondiale, aurait permis de barrer la route à la pandémie. Mais je ne pense pas qu'on puisse proposer une telle stratégie à partir des seuls résultats de modèles mathématiques, sans avoir essayé de tester sa validité en population. Ce serait une sorte d'aventure d'essayer de se lancer dans une stratégie totalement innovante vis-à-vis de la grippe A alors qu'elle n'a pas été seulement tentée sur la grippe saisonnière. On pourrait être confronté à des effets secondaires ? On ne peut pas l'exclure. Après une campagne de vaccination de masse, l'apparition de maladies dans les semaines qui suivront risquerait d'être imputée même à tort à la vaccination. On a connu cela pour le vaccin contre l'hépatite B lorsqu'étaient survenus des cas de sclérose en plaques : personne n'est parvenu à trancher sur leur origine. Cela a entraîné un discrédit durable sur la vaccination.

Que faire du Tamiflu ?
On entend qu'il devrait être réservé aux cas graves ou compliqués, ce qui m'étonne un peu, car les seuls essais cliniques disponibles n'ont jamais porté sur la prévention des complications ou de la mortalité. Son utilisation a surtout une visée collective, car il est efficace pour faire baisser la charge virale, la durée des symptômes et donc la circulation du virus dans la population. Le Tamiflu est aussi efficace en traitement préventif. Il y a encore peu de résistances, c'est donc le moment de l'utiliser, car après il risque d'être durablement inutile.

Propos recueillis par Stéphane Foucart et Hervé Morin, Dimanche 30 août 2009

Samedi 29 août 2009

Grand entretien exclusif dans *Le Monde* avec le docteur Margaret Chan, directrice générale de l'OMS.

Le point qui me frappe immédiatement est le tournant que l'on voit maintenant si clairement signifié (même s'il a déjà été pris par l'organisation avant cette date).

La phrase clé à mon sens : « Ces éléments ne cadrent pas avec les plans préparés ». Exactement ce que Janet Napolitano avait dit dès le 5 mai, ne laissant pas à la grippe la possibilité de se rendre maîtresse du théâtre d'opérations en matière de perception et de crédibilité générale.

Pourquoi cet écart si décisif ? On m'expliquera, à de nombreuses reprises, que l'OMS est un système complexe où il faut écouter toutes les voix, ce qui ne peut laisser trop de flexibilité aux pilotes. Certes, mais c'est là assurément une question à se poser. De quels systèmes organisationnels disposons-nous pour faire face aux crises d'aujourd'hui, essentiellement marquées par la vitesse, la capacité de mutation, la surprise, etc. La même situation prévaut, me dit-on, au CDC européen à Stockholm : on doit traiter de phénomènes à cinétique éventuellement foudroyantes avec des règles bureaucratiques internationales qui ont des lourdeurs incommensurables. Ce doit être

insupportable pour les acteurs, mais un atout exceptionnel pour les crises.

Le Monde, 30 août 2009

Selon le bilan global publié vendredi 28 août par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la grippe A (H1N1) a tué " au moins 2 185 personnes ". Le nombre d'individus infectés s'élevait à cette date, au minimum, à 209 438, dans plus de 177 pays. Le H1N1 est devenu le virus de grippe dominant dans le monde. Il supplante celui de la grippe saisonnière. Le 24 avril, l'OMS avait lancé une alerte mondiale, annonçant que des centaines de cas de grippe étaient signalés au Mexique et aux Etats-Unis. Le 11 juin, sa directrice générale, le docteur Margaret Chan, déclarait la grippe A (H1N1) première pandémie du XXIe siècle.

Dans un entretien exclusif au Monde, elle fait le point sur la situation et s'explique sur la stratégie de l'OMS.

La pandémie actuelle défie nos repères. Jusqu'ici, le mot était synonyme de millions de morts, ce qui est loin d'être le cas...

C'est la première fois dans l'histoire que nous voyons une pandémie évoluer sous nos yeux. Autrefois, le monde était toujours pris par surprise, sans avoir eu le temps de discuter des moyens d'affronter la maladie. Depuis l'émergence, il y a quelques années, du virus de la grippe aviaire H5N1, qui se traduit par une maladie extrêmement sévère, avec 50 % à 60 % de cas mortels, les ministres de la santé ont discuté avec l'OMS de la manière de planifier la préparation à la menace pandémique, en prenant pour référence la grippe espagnole de 1918. Le virus 2009 A(H1N1) est totalement différent. Il est nouveau, et quasiment personne n'est immunisé contre lui. Il se répand très facilement, mais ne provoque pas de maladie sévère chez la plupart des gens. Ces éléments ne cadrent pas avec les plans préparés, et imposent de les adapter. Rien d'étonnant, donc, à ce que des gens se demandent pourquoi la pandémie actuelle ne correspond pas à ce à quoi ils s'attendaient, et trouvent que l'on en fait beaucoup. Mais je ne suis pas d'accord avec ce point de vue.

Quelles menaces fait peser la pandémie actuelle ?

Tout d'abord, ce virus voyage à une vitesse incroyable, inédite. En six semaines, il parcourt la même distance que d'autres virus en six mois ! Le nombre de personnes infectées est aussi sans précédent. Jusqu'à 30 % des habitants des pays à forte densité de population risquent d'être infectés. Sans plans de préparation, nous serions incapables d'avoir une réponse organisée. C'est une sorte de retour sur investissement. 60 % des décès surviennent chez des personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents. Ce qui signifie que 40 % des décès concernent des jeunes adultes - en bonne santé - qui meurent en cinq à sept jours d'une pneumonie virale. C'est le fait le plus préoccupant. Soigner ces patients est très lourd et difficile. Dans beaucoup de pays, les services d'urgence et de soins intensifs sont extrêmement sollicités, voire surchargés. Dans notre monde de 6,8 milliards d'habitants, que se passera-t-il si l'infection touche 20 % à 30 % de la population ? Qu'arrivera-t-il si la maladie devenait plus sévère sans que nous y soyons préparés ? Beaucoup de ressources seront consommées au détriment des malades touchés par le cancer, les maladies cardiovasculaires...

Justement, que répondez-vous à ceux qui craignent que la lutte contre le H1N1 se fasse au détriment de celle contre d'autres maladies plus mortelles ?

La question est légitime. Il est nécessaire de réunir des ressources supplémentaires. Il ne faut pas déshabiller Pierre pour habiller Paul. Tout gouvernement responsable doit se préparer au pire, et espérer le meilleur. Il est comptable de la manière dont il protège ses citoyens. Par définition, les pandémies grippales sont hautement imprévisibles. C'est vrai, la maladie est bénigne, et nous espérons qu'elle le restera lorsque la deuxième vague arrivera cet automne. Si ce n'est pas le cas, comment les gouvernements qui n'auront pas fait le nécessaire pour se préparer pourront-ils se justifier devant leur opinion publique ?

L**a course au vaccin contre la grippe A(H1N1) a été lancée. La première souche envoyée par l'OMS aux fabricants a donné des rendements décevants. Risque-t-on un retard sur le calendrier prévu ?**

Nous avons dit qu'il faudrait de cinq à six mois pour mettre au point les premiers lots de vaccins. Pour l'instant, nous sommes dans les temps.

Disposerons-nous à temps et en quantité suffisante de ces vaccins ?

Pas dans les prochains mois. Avant la mise en place du plan contre le virus de la grippe aviaire H5N1, la capacité annuelle de production mondiale de vaccins antigrippaux était de 450 millions de doses, et essentiellement dans les pays développés. Elle est passée à 900 millions de doses. Même si cela reste insuffisant, cela n'était jamais arrivé pour les pandémies précédentes.

Qu'en sera-t-il pour les pays en développement ?

Nous avons reçu des engagements de dons pour un total de 150 millions de doses. Nous poursuivons le dialogue pour augmenter cette quantité, mais aussi pour négocier l'achat de doses supplémentaires. Mais il ne faut pas perdre de vue les interventions non pharmacologiques : le lavage des mains, le fait de rester chez soi si l'on est malade... Je reviens d'Ouganda. J'ai visité un village où le seul moyen de communication est la radio, et où des volontaires participent à des interventions sanitaires. Le chef de village est le seul à posséder un téléphone mobile. Nous devons réfléchir à la manière de diffuser de l'information par le biais de SMS.

Des interrogations demeurent sur la qualité et la sécurité des futurs vaccins contre le H1N1...
Les autorités régulatrices accélèrent le processus conduisant à l'autorisation de mise sur le marché, mais uniquement en ce qui concerne les procédures administratives. Il n'est pas question de faire de compromis sur la sécurité et l'efficacité des vaccins. Les essais cliniques nous donneront des réponses sur les effets secondaires possibles de ces vaccins, mais il faut être clair : du fait du nombre limité de personnes testées, des effets secondaires extrêmement rares n'apparaissent pas toujours. Le syndrome de Guillain-Barré - une complication neurologique possible - survient à la fréquence d'un cas pour un million de personnes vaccinées. Nous risquons donc d'en voir.

Même avec les produits de qualité, il y a toujours des effets secondaires. C'est pour cela que l'OMS a émis des recommandations pour la surveillance sanitaire à assurer, une fois les vaccins utilisés. Mais il faut faire la différence entre les effets réellement liés au vaccin et ceux qui coïncident dans le temps sans lien de cause à effet. Si nous constatons des effets particuliers liés au vaccin, nous en ferons part, et les gouvernements devront faire de même. Les médias doivent jouer leur rôle : porter les informations les plus importantes à l'attention du public, de même qu'ils doivent surveiller notre travail.

De quoi avons-nous le plus besoin dans la lutte contre le H1N1 ?
Nous avons besoin de leadership politique, de bons plans de lutte contre la maladie, d'une bonne coordination et d'une bonne mise en œuvre. Cela ne relève pas des seuls ministres de la santé. Certaines interventions ont de fortes implications économiques et sociales, par exemple la fermeture des écoles. Il faut considérer tous les aspects de la question. Enfin, le soutien de l'opinion publique est indispensable. Le meilleur investissement possible pour un gouvernement est la " communication pandémique " : identifier les mécanismes de communication appropriés à chaque pays, afin que la population reçoive l'information en temps et en heure, et de manière transparente.

Propos recueillis par Paul Benkimoun

Lundi *31 août 2009*

Je suis sollicité pour intervenir dans Face à l'Info, émission de réflexion sur l'information conduite par Eddy Caekelberghs de la RTBF. Mon fil rouge : les crises sont désormais hors épure « normale », l'exigence cruciale est de nous entraîner à *être surpris*. Ce qui permettra de piloter avec plus de souplesse, de mobiliser avec plus d'ouverture, de faire montre de plus d'inventivité.

RTBF, Face à l'Info, Eddy Caekelberghs, 31 août 2009

Extraits

Eddy Caekelberghs, RTBF : [Comment aborder l'impensable ?]

Patrick Lagadec : Je pense que c'est vraiment important, en ce moment, sur la grippe, qui sort de nos cadres de référence, de s'arrêter pour faire un point, pour savoir effectivement comment on traite ce genre de situation. Je pense qu'on peut dire sur la grippe que, d'un côté, on n'a jamais fait aussi bien, et de l'autre qu'il y a des questions majeures à poser. Et c'est précisément maintenant qu'il faut se poser ces questions Vous avez vu d'ailleurs qu'hier Madame Chan, la Directrice générale de l'OMS, se posait aussi des questions – quand elle dit [en substance] : "les éléments que nous avons ne rentrent pas, ne cadrent pas avec les plans préparés ; et donc, avec sérénité, il y a un travail de recul à faire pour savoir ce que l'on a fait, où l'on en est, où l'on va…"

Eddy Caekelberghs, RTBF : Patrick Lagadec, cela dit, pourquoi cette montée en puissance sur-rapide, sur-évaluée peut-être, de l'OMS et de l'ensemble des acteurs, bien avant l'été, bien avant que l'hiver austral nous ait livré ses enseignements ? On a vu cette frénésie… C'est peut-être parce qu'on avait peur de ne pas être prêts comme on l'a parfois été dans le passé ?

Patrick Lagadec : Les instances en charge ont beaucoup été accusées ces dernières années de ne pas en faire assez, de cacher l'information, de ne pas être prêtes… Il se trouve que, cette fois-ci, en matière de pandémie grippale, il y avait eu reconnaissance claire de la possibilité d'une situation grave, il y avait eu préparation, il y avait eu des plans. En mars-avril-mai, il y a eu une alerte mondiale, qui a monté rapidement. Probablement que l'on était un peu dans les *starting blocks* ; il y avait eu des critiques sur le mode : « Il y a des années que vous nous parlez du H5N1, or il ne se passe rien ». Et, tout d'un coup, voici des éléments indiquant qu'un événement se mettait en place au Mexique : il y a eu déclenchement immédiat. Puis, petit à petit, on a découvert, comme le disait la Directrice générale de l'OMS hier, qu'il y avait décalage sur le facteur de gravité. Il était tenu pour évident qu'une pandémie ne pouvait être que très grave. Or, on se voit confronté en réalité à une grippe grise qui ne respecte pas les clous qui avaient été prévus. Cela suppose que l'on réévalue ce que l'on fait, comment on le fait, avec qui on le fait, et c'est tout à fait nécessaire dans toute crise un peu compliquée aujourd'hui.

Eddy Caekelberghs, RTBF : Comment évaluez-vous le propos de ceux qui pensent que ça aide consciencieusement les labos pharmaceutiques […]

Patrick Lagadec : Je pense qu'à chaque fois que l'on va avoir des problèmes de crise, tous les éléments de débat de nos sociétés vont émerger. Aujourd'hui, ce sont les laboratoires pharmaceutiques. Demain ce sera notre respect par rapport au Tiers Monde. Après-demain ce seront les failles sociales, les failles géostratégiques. Tout le champ de nos difficultés aujourd'hui va remonter à la surface. C'est le propre des crises, ce sont des moments de vérité. Tout peut surgir, que ça aille de la rumeur, aux théories du complot ou autres. Tout va remonter. Et donc, la difficulté, c'est de tenir avec clarté aussi bien la stratégie que l'information sur la ligne suivie. Je pense que, aujourd'hui, notre grand problème est que les crises ont changé de nature. A la fin du siècle dernier, quand on avait une bonne vieille méthode de gestion de crise, avec « cellule de crise » - « communication de crise », on avait à l'esprit des crises spécifiques, des événements bien clairs, qui allaient se traduire par des conséquences bien répertoriées. Tout d'un coup, on se retrouve comme ici (ou comme sur la crise financière où rien n'était préparé, ou sur Katrina) dans l'hypercomplexe – tout se mélange avec tout –, et dans l'impensable – ça ne rentre pas dans nos cadres de référence. On s'aperçoit qu'on est un peu aujourd'hui en devoir d'invention, en devoir de discussion sociale, de débat – quand intellectuellement on est dans du chaotique, dans de la discontinuité, et pas dans un phénomène bien compris. On entre sur des problèmes pour lesquels on n'a pas les logiciels. Il faut y réfléchir aujourd'hui : nous avons un rendez-vous avec ces risques du XXIe siècle, avec de nouvelles formes de crise. Il y a un travail scientifique, un travail de pilotage, de réflexion, d'entraînement, absolument nécessaire.

Eddy Caekelberghs, RTBF – [Les thèses du complot. "Des Etats pour éliminer des populations". "Des firmes pharmaceutiques, avec le vaccin"… […] Quand on est confronté à l'impensable, on cherche à trouver à tout prix une explication au chaos ; la peur du vide, sollicite tous les esprits, tout le monde, ceux qui imaginent le complot,

ceux qui gèrent ce chaos…

Patrick Lagadec : Justement, pour être très concret sur le « comment faire »… et pour aider les uns et les autres, je voudrais signaler cette démarche que l'on a développé ici ou là que j'ai appelé *Force de Réflexion Rapide*. La capacité à réunir immédiatement, dès qu'il y a alerte ou potentialité de problème majeur, un groupe de gens venant d'horizons extrêmement divers et qui ont l'habitude de se poser des questions, et qui vont, tout au long de la crise, depuis le début jusque même très longtemps après, se poser quatre questions :

1. *De quoi s'agit-il*, sachant qu'il ne faut pas se tromper de sujet ; il faut qualifier l'événement. Comme disait l'Amiral Thad Allen qui avait été envoyé par le Président américain pour gérer un petit peu les affaires sur la Nouvelle Orléans après le cyclone Katrina : « Ils n'avaient rien compris : ce n'était pas un cyclone, c'était une arme de destruction massive sans dimension criminelle ». Il clarifiait le *De quoi s'agit-il ?* Si on se trompe au départ sur le *De quoi s'agit-il ?* on va avoir beaucoup de difficultés.
2. *Quels sont les pièges ?* Il y a toujours des pièges et il faut éviter de partir tête baissée, le nez dans le guidon.
3. *Avec qui on va travailler, quels sont les acteurs ?* Dans une affaire comme la pandémie, il est absolument indispensable de passer au plus près du terrain, en logique de proximité. Par exemple dans les écoles, s'il faut se laver les mains, et s'il n'y a pas de savon, il faut demander aux élèves d'en apporter. C'est crucial de travailler à ce niveau granulaire.
4. Quelles initiatives ? Il ne s'agit pas de développer des usines à gaz, mais de déterminer les deux ou trois initiatives particulières qui feraient sens, qui donneraient du sens, qui mettraient chacun en responsabilité.

Voilà des démarches, qui sont très loin de : « On a préparé toutes les réponses, donc maintenant on les applique ». C'est beaucoup plus : « Quelles bonnes questions on peut se poser ensemble, quelles bonnes initiatives on peut ensemble mettre en place pour aller sur les terrains inconnus – Terra incognita –. Je n'ai ni la carte ni la boussole. Nous allons inventer ensemble. Au lieu d'appliquer point par point un plan qui est donné, nous allons ensemble *écrire une page blanche*, car c'est bien une page blanche qu'il s'agit d'écrire. Bien évidemment, le plan peut servir en annexe technique pour aider les uns et les autres, mais ce qui est important c'est que l'on soit capables, ensemble, de réécrire une page blanche puisque c'est le problème majeur posé par les crises actuelles.

Eddy Caekelberghs, RTBF : 12 millions de doses de vaccin pour 10 millions d'habitants en Belgique… Certains préconisent de creuser des tombes… Patrick Lagadec, on a tout et son contraire…

Patrick Lagadec : Le plus aidant pour les uns et les autres – c'est difficile pour tout le monde – c'est d'arrêter de vouloir avoir toutes les réponses pour éviter d'être surpris. Je crois qu'il faut au contraire se préparer tous ensemble à *être surpris*. Pour pouvoir être capable de produire des réponses qui fassent sens, et qui entraînent la confiance, l'adhésion, et la cohésion.

Eddy Caekelberghs, RTB : Est-ce possible pour un responsable sanitaire de prendre ce risque d'accepter d'être surpris et d'improviser ?

Patrick Lagadec : S'il n'accepte pas, intellectuellement et psychologiquement, qu'il *sera surpris*, il risque d'être tétanisé. Il peut réunir toutes les réponses évidentes, ou les

éléments de réponse qu'il pourrait utiliser – certes, il faut le faire – , mais l'essentiel tient à sa capacité à agir et à inventer en situation nouvelle. La première chose est de ne pas se laisser démonter s'il y a de la surprise, et il y aura de la surprise. Donc ce qu'il faut faire en ce moment, c'est, certes, évidemment, de préparer tout ce qui peut l'être, mais surtout de ne pas oublier d'entraîner les uns et les autres dès maintenant à un maximum de surprises – et à le faire ensemble pour être capable de ne pas craquer s'il y avait surprise majeure. Et il y aura, quelle que soit la situation, surprise. Regardez la crise financière : on n'arrête pas d'aller de surprise en surprise, c'est notre lot désormais avec les crises normales et c'est là dessus qu'il faut travailler. C'est Todd LaPorte qui le dit à Berkeley : le problème ce n'est pas d'avoir des outils pour éviter d'être surpris, mais d'être capable d'affronter la surprise, et dans la surprise d'avoir des réponses inventives, pertinentes, qui entraînent l'adhésion des uns et des autres.

Eddy Caekelberghs, RTBF : Le Sras, le 11-Septembre, l'anthrax, la vache folle… Il y a une crise de confiance vis à vis des scientifiques, des responsables… Cela doit être dur de vivre avec ça, à la fois pour le public mais aussi pour ces responsables ?

Patrick Lagadec : Oui, il y a un doute qui s'installe. Car on est loin du classique qu'on a appris à l'école : "s'il y a un problème, il y a une solution ; et on a les solutions puisqu'on est responsables, tout est sous contrôle, ça ira…". A partir du moment où vous constatez que ce n'est pas le cas, la première chose à dire, c'est : "en tant que responsable, en tant que scientifique, j'accueille toutes les questions, et je m'entraîne en permanence sur ces difficultés, je ne prétends évidemment pas avoir, avant même que cela commence, toutes les solutions dans ma besace". Si je dis que je prétends avoir les solutions, j'entraîne une angoisse absolument terrible parce que chacun sait que ce n'est pas vrai. Si un commandant de bord annonce : "je n'ai pas la qualification brouillard, mais on peut se poser parce qu'il n'y a pas de brouillard" – et que vous voyez du brouillard partout – vous allez être terrorisé. L'important, c'est que les uns et les autres sachent que les décideurs, les dirigeants, à tous les niveaux, s'entraînent à des surprises qui pourraient avoir lieu. C'est tout à fait important de pouvoir rentrer dans ce nouveau registre, mais je sais que c'est très difficile pour nos cultures cartésiennes. On nous a toujours dit : « A tout problème une solution, donc trouvons les solutions et vous n'aurez plus de problème ». Là, il y a vraiment une barrière, un seuil à franchir. Il faut de la confiance pour aller dans les surprises et de travailler avec d'autres. Ce qui veut dire qu'à ce moment là on sera capable de n'avoir pas que des plans centraux qui tombent sur les pauvres qui sont au front ; et qu'on est capable de leur dire : "Nous allons inventer avec vous des solutions", puisque personne n'aura jamais un plan central répondant à toutes les questions […].

Eddy Caekelberghs, RTBF : on comprend bien que c'est le cœur. Est-ce que cette approche novatrice est reçue, est acceptée progressivement ici et ailleurs ?

Patrick Lagadec : Ça commence, mais c'est très difficile Parce que, psychologiquement, c'est tellement bien de se dire et de pouvoir dire : « Nous faisons un bon plan, nous aurons les réponses, et quand on saura on vous dira et vous appliquerez les solutions ». Il faut être capable d'ouvrir. Regardez ce qui s'est passé à Toulouse quand, deux mois après le début de l'alerte, des enfants sont envoyés à l'hôpital – en application automatique de la règle. Les médecins de l'hôpital s'arrachaient les cheveux parce qu'ils ont été obligés de renvoyer des malades chez eux, sans savoir comment garder des enfants qui chahutent sur les lits car ils sont en bonne forme… On a fini par comprendre que, si on avait un tout petit peu de fièvre, ce n'était pas la peine

d'appeler le SAMU, même si c'est dans le plan, que l'on va faire autrement… Il faut travailler avec les gens du terrain, on les écoute, on ajuste au plus près. Et si vous ne le faites pas, tout en prétendant que vous avez les bonnes solutions, il est clair que la confiance sera détruite, en très peu de temps.

Sur les grandes vagues scélérates qu'il va falloir affronter aujourd'hui, cette capacité à tenir la confiance, qui suppose la modestie et l'invention permanente, en situation où je n'ai pas la carte, c'est cela la clé. Il va falloir réformer un peu nos logiques intellectuelles, quitter un peu Monsieur Descartes et approcher un peu mieux les espaces chaotiques dans lesquels on n'a pas les solutions toutes faites. Et être capable d'affronter le fait de dire : "Non, je n'ai pas les solutions, mais on va inventer ensemble". Et dire : "J'ai suffisamment de confiance dans nos capacités démocratiques et autres pour être capable de poser : « Oui, nous allons trouver ensemble les solutions ». C'est notre défi historique actuel, à nous de l'affronter sans prétendre qu'en cherchant mieux dans la grande boite nous aurons les solutions.

Eddy Caekelberghs, RTBF : [Des mesures prises par les églises et le terrain…]

Patrick Lagadec : C'est vraiment bien de jouer au plus proche du terrain. Ce fut observé lors de la canicule de Chicago en 1995. Certains groupes n'ont eu que très peu de victimes, ce furent les gens d'origine italienne qui vivaient avec des solidarités entre elles extrêmement puissantes, repéraient immédiatement les gens qui manquaient. J'ai vu récemment des initiatives d'utiliser les « fêtes de voisins » pour voir comment s'organiser astucieusement s'il faut aller faire du ravitaillement, de la garde, de la veille… Cela a l'air tout bête, mais c'est exactement dans l'esprit de ce qui avait été recommandé après la destruction du réseau électrique autour de Montréal en 1998 par la commission d'enquête : « Ayez trois jours de nourriture d'avance chez vous (96 heures ce serait mieux) pour être capables de faire face, sans attendre tout des pouvoirs publics. Eux, ils feront leur travail, mais vous aussi, au niveau le plus granulaire vous avez à être acteur de ces situations. On ne peut plus s'en sortir aujourd'hui avec les crises modernes, dans un monde globalisé, avec des risques globalisés, avec de grands réseaux vitaux internationaux, en faisant une croix sur tout ce qui est terrain sociétal. C'est une force qu'il faut absolument mobiliser aujourd'hui.

Eddy Caekelberghs, RTBF : [Les organisateurs de manifestations sportives. Le foot. Quelques conclusions]

Patrick Lagadec : Il y a des seuils à franchir. Il faut être capable de prendre des mesures rapidement ; mais capable aussi de les lever rapidement. De dire : on va apprendre ensemble, et même : il est possible que l'on fasse des erreurs, mais vous allez nous les signaler les plus rapidement possible et nous allons en tenir compte. Nous sommes en situation d'apprentissage. Parce que le monde du XXI^{e} siècle va être, quels que soient les sujets, un monde de pandémies potentielles – il y aura des pandémies pas graves du tout, des rhumes continentaux ; il y aura peut-être des pandémies beaucoup plus graves – on a vu avec la crise financière à quel point cela pouvait être grave. Eh bien, on va apprendre ensemble. Pour apprendre ensemble, la première exigence est de ne plus s'accrocher désespérément aux belles techniques que j'avais au XX^{e} siècle. Il va falloir inventer. Il va falloir travailler en grande profondeur, avec tous les maillages, du niveau international au niveau hyper-local. Et tout cela, ça commence par un acte de modestie et de confiance. Modestie, parce que je n'ai pas toutes les solutions. Confiance, parce que nous allons travailler ensemble. Cela veut dire qu'il faut qu'on apprenne, qu'on se mette en apprentissage. Via par exemple des séminaires de préparation – on en organise avec Mike Granatt en Angleterre, James

Young au Canada, Marc Lerchs en Belgique avec vos responsables – c'est absolument important de dire « on se met en route ».

Cela veut dire quoi ? Par exemple : on organise une *Force de Réflexion Rapide* qui est capable de se mettre instantanément au service d'un pays, au service d'un continent comme l'Europe, ou au service d'une entreprise, ou d'une association, pour réfléchir sur les quatre questions que je précisais tout à l'heure : est-ce que je peux qualifier l'événement pour savoir sur quoi je vais travailler ? Est-ce que je peux regarder tout de suite les pièges ? Avec qui je vais travailler – est-ce que j'oublie des acteurs importants ? Et si j'avais *une* bonne idée, ce serait quoi ?

Il faut travailler, nous n'avons pas dans un grand livre toutes les bonnes solutions, sur lesquelles il suffirait de « communiquer ». Il faut apprendre ensemble, en confiance, à affronter les risques d'aujourd'hui.

Jeudi 3 septembre 2009

Marc Lerchs, spécialiste des crises à Bruxelles, me fait destinataire d'un article paru dans *Le Soir*. Il est clair que la dynamique citoyenne ne va pas rentrer dans le plan. Et qu'il sera difficile de faire comme si elle n'existait pas.

A/H1N1 : l'Etat mis en demeure de répondre par des citoyens
Frédéric SOUMOIS

http://www.lesoir.be/actualite/sciences_sante/2009-09-03/h1n1-etat-mis-demeure-repondre-10-questions-725843.shtml

jeudi 03 septembre 2009, 16:51

Des citoyens ont adressé une liste de questions au gouvernement sur les différents aspects de la vaccination contre la grippe A/H1N1. Le « double discours » adopté, selon eux, par les autorités et médias leur pose en effet problème. Les auteurs de cette initiative attendent des réponses claires dans les dix jours, faute de quoi il sera probablement fait appel à la voie judiciaire.

Un groupe de citoyens, préoccupé par la problématique actuelle de « pandémie » mondiale de la grippe AH1N1, adresse jeudi dix questions au gouvernement belge sur les différents aspects de la vaccination prévue pour contrer le virus. En cause, le « double discours » adopté, selon eux, par les autorités et médias. « Les messages envoyés à la population sont plus qu'alarmants. Un jour on nous dit de ne pas s'inquiéter, qu'il n'y a rien de grave et, le lendemain, on nous dit de faire de la place dans les cimetières pour prévenir les ravages du virus ! Les messages sont tellement contradictoires que les citoyens sont perdus et paniquent », explique le Docteur Gaublomme, membre de l'initiative citoyenne.

Voici les interrogations du groupe de citoyens :

– Quelle sera la composition exacte des vaccins choisis ? Il apparaît en effet que certains vaccins risquent de contenir des adjuvants et conservateurs reconnus comme toxiques.

– Pourquoi vouloir mettre en place une loi d'exception sur la vaccination, alors que la pratique médicale est généralement bien acceptée par la population ?

– « Pourquoi cette idée de vouloir contraindre la population à se faire vacciner ? », interroge Marie-Rose Cavalier, ancienne députée wallonne écolo

– Comment être sûr que des effets secondaires graves ne se manifesteront pas à long terme ?

– « Le vaccin est-il fiable ? Pourquoi inclure dans la vaccination les groupes à risques, comme les femmes enceintes, alors qu'ils ont été exclus lors de la recherche ? Serviront-ils de cobayes ? », demande le Dr. Gaublomme.

– Plus de 12 millions de doses du vaccin ont été commandées par le gouvernement. Si le vaccin se révélait finalement être inutilisable, qu'adviendra-t-il de l'argent public dépensé ? Le gouvernement sera-t-il remboursé ?

– Le gouvernement prévoit-il une indemnisation pour les victimes du vaccin ? « Parce que, dans tous les cas, il y en aura », indique Sophie Meulemans, victime de vaccins. Et le Dr. Gaublomme de rappeler l'épisode de la vaccination massive de 46 millions d'Américains contre la grippe porcine en 1976, pour une pandémie qui n'a jamais eu lieu ; une vaccination qui, selon lui, a généré 500 cas de paralysie de

type Guillain-Barré et des milliers de plaintes introduites pour dommages à la santé.

Si d'ici le 15 septembre, nous n'avons pas eu de réponses à nos questions, certains citoyens décideront peut-être de se tourner vers les tribunaux. « Le gouvernement n'ayant pas répondu à notre mise en demeure et n'ayant donc pas rempli sa mission d'information, nous le contraindrons alors à y répondre par la voie d'autres organes », explique Me Georges-Henri Beauthier, avocat de ce groupe de citoyens.

Samedi 5 septembre 2009

Le livre *Pandémie grippale, L'ordre de mobilisation,* sous la direction d'Emmanuel Hirsch, sort en librairie. J'y ai contribué en écrivant, en avril-mai, un chapitre intitulé « Visa pour l'impensable ». J'écris une note de lecture, qui sera mise en ligne sur le site de l'Espace Ethique, en me concentrant sur l'hypothèse d'une situation grave, et d'un pilotage sur le mode « situation exceptionnelle ». Que signifient des conduites autoritaires, dans la civilisation d'aujourd'hui ? Bien entendu, ce n'est pas la menace en cours ; mais les basculements peuvent être si rapides qu'il faut déjà planter des repères si d'aventure il y avait mutation, ou arrivée d'un épisode d'une tout autre gravité dans les mois ou années à venir.

Mars ou Athena

Réflexions autour du livre

Pandémie grippale. L'ordre de mobilisation, E. Hirsch (dir.), Paris, Cerf, sept. 2009

Patrick Lagadec

Directeur de recherche à l'Ecole polytechnique

5 septembre 2009

Le principe confiance

Les situations de catastrophe ouvrent systématiquement sur les questions de l'information, de la place du citoyen dans les processus de décision, de la centralisation des décisions, des lois et mesures d'exception.

Traditionnellement, sous toutes les latitudes, dès qu'il est question de situation de désastre, les instances de décision, contraintes par la doxa, plaident la nécessité de venir prendre en charge « nos populations » (pensées comme incapables de toute réaction), de remettre des cadres (supposés totalement anéantis), de contenir "panique" et désordres (tenus pour quasi inévitables et automatiques), de protéger l'ordre public (gravement menacé). Certes, l'accent est mis depuis deux ou trois décennies sur la nécessité de « communiquer » (beaucoup) et de consulter (un peu), mais si le niveau de gravité s'élève, les principes cardinaux sont rapidement de retour – « la force doit prévaloir sur le droit ». Athena est peut-être fort sympathique, mais elle doit laisser la place à Mars dès que l'on passe aux choses sérieuses.

Non moins systématiquement, les recherches en matière de catastrophes, appuyées sur des centaines de retours d'expérience, ont souligné depuis un demi siècle l'importance cruciale d'une large latitude à laisser aux acteurs, et le danger majeur que constituent les visions et les pratiques de centralisation autoritaire – danger d'une seconde catastrophe souvent plus importante que la première. Les auteurs insistent : les premiers sauveteurs sont les réseaux de proximité ; l'ablation des ressources décentralisées est une erreur monstrueuse ; la première exigence est d'injecter de la confiance, de la marge d'initiative – non de la simplification, de la rigidité. Certes, il faut préparer des plans (bien des séquences opérationnelles peuvent être préparées pour libérer l'esprit créatif (W. Dab, p. 152-153), des logiques d'intervention, des moyens, mais ne jamais penser que tout cela pourra se penser et se faire depuis des

bureaux, des Q.G., à l'abri de leurs règles et de leurs secrets. A détruire la cohésion on ne génère que de l'incohérence. Certes, il faut faire montre d'autorité, mais c'est d'abord pour éviter que les conceptions traditionnelles de « perte de contrôle » et de « désordre », largement dramatisées par le discours médiatique automatique, ne conduisent à des inquiétudes extrêmes, à la mise en cause des responsables pour non assistance à populations en danger. Dans cette ligne, la première urgence est de faire comprendre qu'il est urgent de mobiliser totalement Athena, non de la mettre sous tutelle avant de la mettre aux fers si la mise au pas ne suffit pas.[74]

Cette vision contre-intuitive, qui fut longtemps l'apanage des sciences sociales, est désormais consolidée par les experts de la complexité et du pilotage des systèmes hypercomplexes en situation de désastre ou de turbulences sévères. Leur argument est que nos modes de pilotage traditionnels – faits de hiérarchies strictes, de silos bien compartimentés, de protocoles solidement installés, de plans d'ensemble et de détail préformatés, etc. – sont désormais arrivés en fin de vie ; ils ont atteint leur niveau d'inefficience et d'inconsistance. « Ça ne marche pas, ca ne fonctionne plus. »[75] Dans un monde instable, mutant, fondé sur la vitesse et l'information, les maillages de proximité sont non seulement indispensables à la vie du système mais deviennent les seuls à pouvoir encore opérer de façon pertinente.

Les sociétés Carrefour et Fedex sont plus à même de traiter l'hypercomplexe qu'un bureau central des coupons de rationnement. Le central peut et doit aider, à condition qu'il se perçoive comme en charge de fluidifier l'ensemble, d'injecter de la confiance, de l'échange d'expérience, du questionnement stimulant ; à condition qu'il comprenne qu'il va lui falloir laisser beaucoup de champ aux instances les plus décentralisées – il faut certes communiquer *urbi et orbi* qu'il faut désormais se laver les mains, mais il est sans doute encore plus essentiel de demander à chaque élève, dans chaque classe, d'apporter du savon si l'école n'en fournit pas. Mars est peu à l'aise dans les milieux instables, turbulents, propres aux amplifications systémiques : « Il faut rompre le pas, pour ne pas rompre le pont. » Athéna est plus à même de jouer les partitions extraordinairement inventives qu'exige toute situation hors norme. Athéna s'entend mieux à « construire des ponts qu'à construire des murs » (comme le rappelle Elisabeth G. Sledziewski citant Isaac Newton, page 46). Certes, Athéna a besoin de Mars, mais à son service, non comme maître reprenant les rênes dès l'instant où l'on arrive en *Terra Incognita*.

Préparation collective au vivre ensemble

Fondamentalement, deux visions s'opposent. Comme visions ultimes. Plus

---

[74] La voix des sciences sociales aurait été plus forte si les études de cas réalisées avaient été encore plus rigoureuses et si les textes publiés apparaissaient plus soucieux de rendre compte des plus graves difficultés rencontrées sur le terrain que par l'obligation académique faite de citer les grands auteurs de référence et de s'inscrire absolument dans les veines dominantes. Ce travers, que l'on a vu à nouveau à l'œuvre dans les études sur Katrina, ne met cependant pas en cause les grandes conclusions de ces recherches. Même Katrina, qui débordait les hypothèses habituelles de la littérature, n'a pas été, et de loin, le théâtre des désordres qui furent souvent mis en avant par et dans les médias – y compris par des autorités comme le chef de la police qui avait perdu tout sens des réalités lorsqu'il fit état de viols en série et de tueries de bébés totalement imaginaires. Et c'est le commandant de la Première Armée US, le Colonel Honoré, qui le dit : l'urgence était moins d'amener des bataillons que d'aider les citoyens à quitter l'enfer – Lt. Gen. Russel Honoré (U.S. Army, Ret.), *Survival, How a culture of preparedness can save you and your family from disasters*, Atria Books, New York, 2009.

[75] "Government silos cannot synchronise in speed and magnitude with the high pace and destructive power of a large crisis." Michel Nesterenko (2007): "The Day After – Priorities in reconstruction", *Crisis Response Journal*, Volume 3, Issue 4, pages 48-49.

exactement, comme principes premiers.

D'un côté, et c'est la vision de ce livre: le politique est aussi en charge, et même *prioritairement* en charge des situations exceptionnelles. C'est plus encore en ces situations de profondes mises en question, de confrontation vitale, qu'il s'agit de mobiliser la Cité, ses intelligences, ses moyens, ses acteurs, y compris les plus faibles. Dis-moi ce que tu serais capable de mettre en œuvre qui fasse sens et dignité collective en situation extrême, et je te dirai ce que vaut ton projet de vivre ensemble, tes références à la démocratie, à ta Constitution. Et même, désormais : tes capacités opérationnelles. La préparation collective au vivre ensemble lorsque les choses ne sont plus nominales est nœud vital du projet de société. Et cela devient crucial désormais puisque, de toutes parts, en raison de la globalisation du monde et des risques, nous sommes confrontés au rendez-vous de la discontinuité, de l'extrême, du chaotique. Dans un monde totalement maillé, le projet de conduite par la simplification est voué au contre sens, donc à l'échec.

De l'autre, la conviction crépusculaire, logiciel invisible mais prégnant : tout cela est aimable plaisanterie et totale irresponsabilité – le politique n'a droit de cité que pour les situations bien calmes, ordinaires, n'appelant pas de choix cruciaux. Dès l'instant où l'on quitte le scintillement du quotidien raisonnable, on passe dans un autre monde où tout bascule et où ne dominent plus que la panique, la violence, la désintégration totale de la notion même de société. Le gouffre est à ce point abyssal qu'il ne reste plus qu'un seul recours – le militaire, sous lois d'exception. Bien sûr, pour des raisons de communication et de gestion de l'opinion, il faut rester le plus longtemps possible dans du jeu habituel. Bien sûr, il faut mettre dans les plans des lignes tendres sur la communication « supplément d'âme », la nécessité d'une certaine souplesse, et autres babioles d'enfants de chœur. Mais il faut être sans illusion : « l'Homme est un loup pour l'homme » (p. 63). Alors tout doit être prêt pour un basculement si la situation promettait d'être difficile. Alors, ce qui compte, c'est la centralisation, la force d'airain des directives édictées, le pilotage le plus direct possible par les instances en charge de la sécurité ultime du pays. Les plus « réalistes » pourront même plaider que tout ce qui sera fait pour conscientiser et mettre en selle le citoyen aggravera les coûts finaux de nos épreuves – « Qui veut faire l'ange fait la bête ». Mars doit régner en maître.

Je ne dis pas que ces veines de lecture soient réellement présentes. Je dis seulement que la seconde a accompagné de tout temps l'humanité – et qu'un certain nombre de signaux (inscription initiale de nos plans dans le Confidentiel défense, logiques top down dominantes, peu de mises en débat (pages 22, 33, 151) doivent inciter à la vigilance5. L'option de Mars a pour elle la force de l'évidence qu'on ne discute pas. Elle apporte un confort psychique inégalable, surtout lorsque l'inquiétude laisse place à la peur. Elle garantit une irresponsabilité naturelle, comme commandée par le destin : *au-delà du normal, inutile de parier encore sur l'homme, sur la société – le glaive s'impose*. Le choix d'Athéna est plus astreignant, il exige la réflexion critique, loin de la seule émotion (p. 255). Il est plus difficile à vendre : le projet politique est bien en charge, et n'est pas terrassé, par le risque vital ; c'est précisément là son ancrage premier, le fondement de notre vivre ensemble.

Il serait utile de revisiter les discussions et tensions qui ont pu se développer aux Etats-Unis sur les plans varioles sous la précédente administration

Bien entendu, l'opposition ici proposée est certainement quelque peu caricaturale. Mais les situations de fortes inquiétudes portent bien en elles ces excursions expéditives dans la simplification caricaturale. L'intelligence de la stratégie comme de la tactique peut et doit se nourrir de ce type de réflexion aux extrêmes, si l'on ne veut

pas succomber à la fuite au moment où frappe l'événement-rupture.

Nous ne pouvons échapper à cette exigence : l'avènement des nouveaux risques, des crises mondialisées nous obligent, aujourd'hui, à revisiter ce contrat premier, à « penser autrement » (Alain Cordier, préface, page 11), à réinventer les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

Mars règle à l'avance les réponses, pour épargner à la Cité la difficulté des questions et des choix. Athéna convoque le citoyen pour lui faire connaître qu'il a devant lui des questions à ouvrir, à penser, à débattre, et à traiter : cette démarche qu'il lui faut engager est précisément ce qui donne sens et consistance à la Cité. Comme le dit Emmanuel Hirsch en introduction à l'ouvrage, la première urgence est bien une « urgence politique » (page 17).

Une « Urgence politique » qui appelle aujourd'hui bien des questionnements. Car Athéna est aussi confrontée, elle-même, à des questions abyssales : quand faut-il la convoquer toutes affaires cessantes pour un risque supposé vital, dès lors qu'elle désormais en terres inconnues, aux pièges inconnus – et donc que le risque vital peut s'avérer finalement infondé ? Le XXIe siècle exige de la Cité un nouveau travail sur l'art du pilotage de ses nouvelles formes de crise à l'heure de la mondialisation et de l'hypercomplexité.

Lundi 7 septembre 2009

La rentrée devient le temps des turbulences. Le Professeur Gentilini, ancien président de la Croix-Rouge française, intervient à nouveau fortement, cette fois sur France-Inter.

J'écris à Paul Benkimoun au Monde pour lui dire que je suis prêt à une seconde intervention :

« De tous côtés (Web, syndicats, politiques, opinion, médecins, médias, etc.), on sent que, sauf attaque rapide de grande envergure de la grippe A, cela décroche par le bas en termes de crédibilité, de perception.
Je me disais que ce serait vraiment le moment de faire un second entretien avec vous.
Toujours avec à la clé une autre proposition d'initiative.
Cette fois, un retour d'expérience sur le pilotage, tout de suite (et non après), initié par les structures nationales et internationales en charge (et non laissé à la seule initiative des opinions).
Je peux donner des éléments de cadrage, d'examen, sur les défis, les pièges, les problèmes de pilotage que nous aurons désormais à chaque crise ».

Le Monde me fera finalement savoir qu'il y a trop de propositions de papiers pour accepter le mien. C'est la loi du genre.

Je note dans mon suivi :

« Pilotage. En première intuition : un défaut de catégorisation initiale (sans explicitation, on a visualisé cette pandémie de niveau 1 [comme on dirait dans le nucléaire] comme étant de niveau 6, juste en dessous de la variole), une dictature des "règles d'engagement" tant internationales (le scénario de 1914 en santé publique) que nationales (nos plans à étages), une impossibilité de prise de recul, avec piégeage des politiques.

Le décrochage du système de réponse est en train de s'accélérer (surtout après

l'intervention magistralement ciselée de l'ancien président de la Croix-Rouge ce matin sur France Inter). Il y a risque majeur de discrédit pour l'OMS, le système de santé publique français, la gouvernance politique de la santé et, sans doute encore plus préoccupant car générique, le pilotage de toute crise majeure.

Mon intuition est qu'à cette heure la voie de sortie par le haut serait une initiative, de nature politique, de retour d'expérience national et international sur tout l'épisode. Pour comprendre les enjeux, les pièges, les voies de progrès. Il y a place à investigation autre qu'à charge : la conduite des grands dossiers n'est pas simple, et nous avons plus à inventer qu'à critiquer.

Si on tarde, si on laisse le dossier à la seule discrétion des médias, des rumeurs, des théories du complot et autres, l'addition va être très lourde. Au contraire, on peut rebondir en prenant la question de façon directe: c'est déjà un peu tard, mais peut-être pas trop tard.

Bien entendu, on peut aussi considérer – c'est là une appréciation politique – que le terrain est déjà trop compromis et qu'il n'est plus possible de faire quoi que ce soit d'autre que d'envisager la retraite la moins désastreuse possible, et que toute initiative ne ferait qu'aggraver les choses, à l'heure d'ailleurs où il y a bien d'autres sujets à traiter ».

Mardi 8 septembre 2009

Le ministère de la justice se fait remarquer par un sombre « Plan » restreignant les droits de la défense en cas de pandémie grippale. Cela traduit une perspicacité technique et politique assez ahurissante. Des intellectuels venaient de publier un manifeste pour défendre les libertés en cas de pandémie – manifeste qui pouvait apparaître quelque peu disproportionné vu les enjeux de la grippe en cours. Miracle, le « Plan » du ministère de la Justice, que l'on pourrait imaginer dicté par une entité plus militaire, tombe à pic pour donner une épaisseur immédiate à « l'appel démocratique ».

J'imagine (à tort ?) la vie d'un ministre voyant ainsi quelque improbable bureau administratif sortir des grenades de destruction massive au plus mauvais moment, sur le pire des thèmes possibles, et probablement sans se rendre compte de rien, avant de laisser le ministre se débrouiller comme elle peut sur le magnifique champ de mines qu'on vient de lui offrir au petit déjeuner.

Comme toujours, chacun va dénoncer une *politique* insoutenable… quand il ne s'agit vraisemblablement que de stupidité d'usine à gaz. Mais la prudence commande sans doute de ne pas négliger que la stupidité puisse, sous le coup d'une actualité dure, se muer rapidement en vraie politique, imposée éventuellement sans discussion ; ou qu'il y ait effectivement vraie politique, concoctée par une composante aux motivations obscures – le charme bien nauséabond des crises, ouvreuses de portes sur le sinistre. Mais je ne retiens guère la voie du sinistre. Je songe plutôt aux lignes de Barbara Tuchmann :

« La sottise est l'enfant du pouvoir. Nous savons tous, à force d'avoir entendu répéter la formule de Lord Acton, que le pouvoir corrompt. Nous sommes, en revanche, moins conscients du fait qu'il engendre la sottise ; du fait que le pouvoir

d'ordonner provoque souvent l'incapacité de penser. »[76]

Le front démocratique

Grippe A : le ministère de la justice a préparé un plan en cas de crise grave

***Le Monde*, 8 septembre 2009**

Le Syndicat de la magistrature dénonce " une volonté de créer une justice d'exception par ordonnances gouvernementales "

Le ministère de la justice a préparé un plan au cas où la grippe A deviendrait une menace sanitaire grave, révèle Libération du mardi 8 septembre. La chancellerie a mis au point un " projet d'ordonnance portant adaptation des règles de la procédure pénale et d'organisation judiciaire en cas de crise sanitaire de nature pandémique ", dénoncé par le Syndicat de la magistrature, comme " une volonté de créer une justice d'exception par ordonnances gouvernementales ".

Le texte prévoit " l'extension de la compétence territoriale de certaines juridictions répressives " ; " l'adaptation des règles concernant la composition des formations de jugement (avec notamment la généralisation du juge unique en correctionnelle) ".

Idem pour la chambre de l'instruction ou les cours d'appel qui seraient réduites à leur seul président. Les mineurs pourraient être jugés par des juridictions de droit commun. Le nombre de jurés d'assises serait réduit. Le président d'une juridiction pourrait ordonner que les débats et les jugements se déroulent à huis clos.

Le texte prévoit aussi l'extension de la compétence territoriale des officiers et agents de police judiciaire. Les règles de la garde à vue seraient adaptées, " notamment quant à la présence de l'avocat - dont l'intervention pourra se faire par téléphone - l'information du parquet ou les conditions de prolongation ". Il s'agit pour le gouvernement de " permettre la continuité de l'activité du service public de la justice pénale essentielle au maintien de l'ordre public ".

Le Syndicat de la magistrature (gauche, minoritaire) dénonce un plan " transmis dans le plus grand secret, aux chefs de cour en juillet " : " Nous ne pouvons tolérer que de telles atteintes aux principes démocratiques soient envisagées par le gouvernement, explique le Syndicat dans une lettre ouverte à la ministre de la justice, rendue publique mardi. Nous vous demandons expressément de renoncer à la mise en œuvre d'un tel dispositif liberticide. "

Le cabinet de Michèle Alliot-Marie souhaite désamorcer la polémique : " Nous devons envisager toutes les situations, explique la chancellerie, qui précise qu'un certain nombre de ces dispositifs avaient déjà été envisagés au moment de la grippe aviaire. Ces mesures s'inscrivent dans un plan d'ensemble du gouvernement contre la grippe A. "

" Nous devons prévoir des plans pour protéger les personnels et assurer la continuité du service public de la justice", explique une conseillère de la garde des sceaux. Si l'ensemble du pays est paralysé par l'épidémie, nous devons mettre en place un dispositif pour que la justice fonctionne. Il ne faut pas diaboliser ce plan, qui ne s'appliquera peut-être jamais. Mais nous devons envisager toutes les possibilités. Il ne s'agit pas de profiter de la pandémie pour mettre en place une révolution de la procédure pénale. Il ne s'agit pas d'un plan secret. La ministre prévoit de le présenter aux syndicats prochainement."

Dans la lettre au garde des sceaux, le Syndicat de la magistrature demande que la chancellerie associe l'ensemble des professionnels afin d'étudier les moyens pour mettre en place un plan qui " permettrait parfaitement d'assurer tout à la fois la nécessaire continuité du service public et la garantie des libertés individuelles ". A.S.

Le front médiatique

Grippe A, la première pandémie télévisée

***Le Monde*, 8 septembre 2009**

Chronique

Vous aimez le débat sur la taxe carbone, vous allez adorer celui sur la grippe A. Il y a les partisans du vaccin, ceux qui défendent l'idée d'une utilisation des médicaments antiviraux à titre préventif, et ceux qui pensent que, comparée aux grandes pandémies responsables de plusieurs centaines de milliers de morts, la grippe A est de la gnognote. Reprenons. Il y a dix jours, dans Le Monde (daté 30-31 août), la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le docteur Margaret Chan, expliquait que le virus H1N1 " voyage à une vitesse sans précédent, inédite. En six semaines, il parcourt la même

---

[76] Barbara Tuchman : : *La marche folle de l'histoire – De Troie au Vietnam*, Robert Laffont, Paris, 1985, p. 36 (*The March of folly*), Knopf, New York, 1984).

distance que d'autres virus en six mois ". Cette spécialiste renommée de santé publique prévenait : " Jusqu'à 30 % des habitants des pays à forte densité de population risquent d'être infectés. "

Dimanche, dans " C politique " sur France 5, Roselyne Bachelot, reprenant à son compte les recommandations de l'OMS, détaillait son plan, en particulier vaccinal. Le lendemain matin, le professeur Marc Gentilini, ancien président de la Croix-Rouge, était l'invité de la matinale de France Inter. Changement radical de point de vue : " Les décideurs politiques sont victimes de la pression exercée par les décideurs sanitaires. " Selon ce spécialiste réputé des maladies infectieuses, les responsables de l'OMS, " pour n'en avoir pas fait suffisamment au moment de l'épidémie de sida, "en font trop" " cette fois-ci. " Le fameux principe de précaution, ajoute M. Gentilini, n'est pas fait pour protéger les décideurs mais pour protéger la collectivité. " " Ce milliard et demi d'euros qui va être dépensé pour lutter contre l'épidémie de grippe A en France, ne pourrait-on pas l'utiliser plus efficacement à autre chose ? ", demande-t-il, rappelant que, pendant que 2 000 personnes mouraient dans le monde des suites de la grippe A, plus de 500 000 décédaient des suites du paludisme. " Gouverner, est-ce envisager le pire ? ", lui demande Nicolas Demorand. " Je ne le crois pas, répond M. Gentilini. Il faut chercher l'équilibre. Pécher par défaut est une faute grave. Mais par excès aussi. "

Mme Chan le disait elle-même : " C'est la première fois dans l'histoire que l'on voit une pandémie évoluer sous nos yeux. " Lundi soir, le sujet principal des journaux télévisés de TF1, France 2 et M6 était consacré aux quelques fermetures de classes survenues ces jours-ci en France du fait de la grippe A. Face à David Pujadas, Marc Gentilini, une nouvelle fois, faisait entendre un son de cloche discordant.

On finissait par se demander si, dans un tel contexte d'incertitudes, la retransmission télévisée, en quasi-direct et avec toutes les approximations que cela suppose, de l'avancée du H1N1 était compatible avec la sérénité nécessaire aux processus de décision en matière de santé publique.

Franck Nouchi

Jeudi 17 septembre 2009

Les crises sont décidément insupportables : jusque très récemment, la logique était qu'en cas de pandémie il faudrait pouvoir se débrouiller sans le secours d'un vaccin, qui exigerait six mois pour une mise au point – et cette dimension vaccinale n'était pas présente dans le Plan. La cinétique de cette grippe a permis, miracle, de pouvoir intégrer cette ligne de défense autrement plus solide que le seul recours au Tamiflu. Il y a de quoi être très satisfait : on va pouvoir faire avec cette grippe ce que tant de gens attendent avec impatience pour le sida.

Patatras : voici que se dessine un « mouvement social » sur le thème « Vaccin, Non Merci ! ». Pire : que ce mouvement s'ancre et va trouver énergie au sein même du milieu de santé. Certes, cela pourra donner ensuite des années de travail à des cohortes de chercheurs en sciences sociales, mais, sur le moment, les instances en charge du pilotage sont dans la surprise absolue.

Question : combien de temps faut-il pour engager une réflexion stratégique sur cette dynamique surprise ? Sur quel dispositif peut-on compter pour faire ce travail d'intelligence stratégique en temps réel, ouvrir des initiatives, rejoindre les multiples acteurs concernés, et jouer autrement que sur l'exhortation culpabilisante qui ne fera qu'accentuer le rejet, et cristalliser des perceptions de plus en plus dures de théorie du complot ?

Pour l'heure, les cercles décisionnels sont surtout démunis. Mais pour penser à d'autres logiques d'anticipation et de réaction, il faudrait, une fois encore, être dans une autre logique que celle des plans mono-scénario anti-surprise. Il ne s'agit plus de classifier, déduire, appliquer, prescrire. Il s'agit de traverser du confus, du chaotique, de l'instable et d'inventer des dynamiques avec d'autres, sur des terrains à haut degré de surprise.

PARIS, 17 sept 2009 (AFP) - A un mois de l'arrivée prévue des vaccins contre le virus H1N1, des doutes subsistent sur la volonté des Français de "jouer collectif" face à une grippe qui leur apparaît bénigne, alors que de nombreuses questions sur le vaccin restent en suspens.

Selon un sondage, plus d'un Français sur deux (55%) envisage de se faire vacciner contre la grippe H1N1. 29% se disent certains de le faire. A l'inverse, un quart des personnes interrogées (24%) se révèlent totalement rétives à toute vaccination.

Les professionnels de santé, qui seront prioritaires, semblent peu enclins à se faire vacciner. Plus d'un tiers d'entre eux hésitent ou refuseraient carrément de le faire, selon une enquête. De son côté le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI) est monté au créneau pour mettre en garde contre les risques d'une vaccination massive.

Avec une commande ferme de 94 millions de doses, les pouvoirs publics ont souhaité pouvoir proposer, à terme, la vaccination à tous ceux qui le souhaitent. "Le vaccin H1N1 est particulier (fabriqué rapidement dans un cadre réglementaire dérogatoire, avec présence discutable d'un adjuvant)", a pointé le SNPI. Selon le syndicat, à peine un peu plus d'un quart des infirmières accepteraient d'être vaccinées.

Sur l'internet, des mouvements anti-vaccins s'organisent. Sur YouTube, un clip dénonce avec force images de seringues la "Big pharma". Sur Facebook, un groupe "Refusing the H1N1 Swine Flu Vaccines" appelle à rejoindre les opposants à la vaccination.

"La vaccination est la stratégie la plus efficace pour lutter contre la grippe", rétorque le président du Comité technique des vaccinations (CTV), Daniel Floret interrogé par l'AFP.

"On est dans une société individualiste. Or la gestion d'une pandémie, c'est clairement un risque de groupe. Et si on ne peut pas avoir une action collective pour essayer de contrer cette épidémie, ça ne marchera pas", indique le virologue Bruno Lina, qui préside le Groupe d'expertise et d'information sur la grippe et sa prévention (Geig - laboratoires).

Or à ce stade, le risque individuel n'est pas clairement perçu, estiment les spécialistes. Les gens en bonne santé "ont le sentiment que c'est en se vaccinant qu'ils prennent un risque et pas en étant infectés", explique le Pr Lina. Ce qu'ils oublient, soulignent les spécialistes, c'est que la grippe H1N1 "tue des sujets jeunes en bonne santé", comme l'a montré le cas de Saint-Etienne.

"Il va falloir être suffisamment convaincant pour dire qu'on a des éléments d'évaluation qui permettent d'affirmer que le vaccin est à la fois sûr et efficace", estime le Pr Lina. D'autant que la vaccination contre la grippe est d'ordinaire peu répandue en France, y compris chez les personnes à qui elle est recommandée. "Seul un asthmatique sur trois est vacciné", témoigne Marc Sapene, président de l'Association Asthme et Allergies. Ce pneumologue leur conseille la vaccination. "A priori même les antécédents d'allergie à l'oeuf ne sont pas une contre-indication", ajoute-t-il.

Deux vaccins anti-grippaux vont cohabiter cette année, le vaccin pandémique et le vaccin saisonnier, qui reste utile, selon les spécialistes, et pour lequel la campagne sera lancée vendredi par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot.

Le problème de la vaccination, explique le Pr Lina, c'est qu'on ne voit pas qu'elle est efficace, parce qu'on ne sait pas si on a été exposé au virus. "Il faudrait qu'il y ait un signal +virus détecté+, comme pour les antivirus dans les ordinateurs", rêve-t-il. vm/mpf/jpa

Mardi 22 septembre 2009

J'adresse à Marc Guerrier une note de réflexion pour mise en ligne sur le site de l'Espace Ethique de l'AP-HP.

Pandémie :
Forger de nouveaux outils d'aide au pilotage

Patrick Lagadec
Directeur de recherche à l'Ecole polytechnique
Membre du Conseil scientifique de la plate-forme « Pandémie, éthique, société », Université Paris-Sud XI
22 septembre 2009

Depuis le printemps dernier, avec la décision de l'OMS d'activer le niveau 5, puis le niveau 6, de son plan pandémie grippale, plusieurs dynamiques se sont développées,

combinées ou heurtées. La mobilisation générale anticipée – au son du clairon, car il est toujours difficile de faire comprendre qu'il va falloir changer de regard et de pratiques. A l'opposé, des appels vigoureux à un peu de « raisonnable », au vu des bilans enregistrés. Entre les deux, de l'indétermination et du malaise : au vu des remontées du terrain longtemps en opposition avec les logiques déployées ; en raison de tombereaux de chiffres contradictoires; en raison encore de myriades de prises de position souvent plus assurées dans la forme que justifiées sur le fond. Le tout dans un contexte traversé par le spectre de la mort collective (1918, 1347), l'ombre de l'épisode canicule de 2003, le problème de l'accélération et du basculement (loin de nos références linéaires conventionnelles), les questions insondables de l'équité et de l'éthique (depuis le local jusqu'au global), la possibilité de contagion entre des sphères jusqu'alors distinctes – santé, économie, société. Piloter en pareil univers est extraordinairement difficile.

A tout moment, il y a risque de décrochage du système de réponse. Dans un premier temps, il peut se voir accusé de sous-réaction, de sur-réaction, de mal-réaction. Il doit prendre en compte les évidences du moment, les trajectoires possibles, les cinétiques probables, sans oublier les éventuelles brutales mutations aussi bien du virus que du contexte. Les perceptions sont inscrites dans les mêmes registres, avec des sondages d'opinion plus fragiles que jamais. Le spongiforme et la cristallisation brutale deviennent des facteurs structurants de l'univers décisionnel. Dans l'actuel épisode de la pandémie A(H1N1), ce fut la période incertaine de la « drôle de grippe », qui s'est étalée de fin mars à début septembre 2009.

Nous entrons dans une nouvelle étape, avec la phase pandémique qui s'ouvre pour la France. D'autres surprises sont à attendre, liées à la nature même des crises contemporaines marquées par l'ampleur, la complexité, la connectivité, la vitesse des événements, couplés à une perte fondamentale de résilience de nos socles de vie (en dépit de nos efforts méritoires en termes de PCA – Plans de continuité d'activité). Ce sont là autant de caractéristiques éloignées de nos référents habituels, surtout en matière de gestion des grandes urgences et des crises. Certes, tout est fait et doit être fait pour tenir au mieux les équilibres essentiels, à tout niveau. Mais on sent bien que les règles du jeu en matière de crise et de pilotage de crise sont en train de muter.

C'est là le monde des crises du XXIe siècle. Ce sera par construction un siècle de pandémies, de toutes natures – et il faudra savoir les traiter, qu'elles soient sévères, moyennes, ou faibles en létalité directe. Le plus crucial sera de savoir inventer, déployer, conforter des logiques de pilotage en rapport avec le caractère anxiogène, désarçonnant, profondément instable des crises en émergence.

L'exigence bien perçue par les pilotes de ces crises est de savoir agir sans retard, sur la base de la meilleure expertise disponible, en anticipant au mieux les risques – des plus directs aux plus indirects – et les mutations des théâtres d'opération (de moins en moins stabilisés). Il ne faut pas perturber cette fonction managériale centrale.

Toutefois, une autre ligne, décalée, est à probablement à introduire. Certes, la fonction de pilotage a de tout temps été délicate, soumise à des risques d'erreurs de jugement toujours possibles, à la prise à revers du fait de circonstances générales ou spécifiques très défavorables. Mais il semble bien qu'un nouveau seuil de complexité et de sensibilité soit en ce moment franchi, qui appelle une réflexion sur nos outils d'aide au pilotage.

Nous avons déjà exposé et défendu la mise en place de ce qui a été appelé *Forces de*

Réflexion Rapide (*Le Monde*, 7 juin 2009) – des groupes hybrides rompus à l'exercice de questionnement-propositions en situation de perte de références, et pouvant venir appuyer l'exercice du pilotage.

Un autre levier pourrait être une utilisation nouvelle de ce que nous connaissons sous l'appellation de « Retour d'expérience » – l'examen *ex post* de ce qui a été fait pendant une crise. Il s'agirait maintenant de ne plus attendre la fin de la crise pour engager la démarche. Concrètement, cela pourrait signifier la mise en place d'un groupe (ou de groupes, s'il y a plusieurs instances intéressées) s'interrogeant – à intervalles réguliers – sur les logiques de décision considérées, suggérées de toutes parts, mises en œuvre effectivement. Un point serait fait sur les menaces, les environnements, trajectoires imprimées, les questions en suspens.

L'initiative peut être considérée comme fondamentalement incompatible avec l'exercice même de la décision, qui se situe dans le « faire », non dans le « et si ?, et pourquoi ?, et avec qui ? » ; qui implique de la liberté de manœuvre, et surtout pas ce type d'instance bien encombrante ; qui exige une implication totale dans l'action et non une dispersion des énergies. Bref, l'initiative suggérée ne serait qu'une perte de temps, dangereuse de surcroît à plus d'un titre.

Elle peut au contraire retenir l'attention à l'heure où le plus délicat pour le pilotage est de conserver sa crédibilité, sa légitimité, en des temps où l'information n'est plus captive, où les discussions se font générales et permanentes, et où l'essentiel est de montrer non seulement que l'on fait, mais qu'on est toujours en maîtrise des trajectoires retenues. L'initiative serait alors considérée comme précieuse pour conforter la crédibilité des responsables. Elle ne serait pas laissée aux médias, à Hollywood, ou à bien d'autres groupes aux motivations moins marquées par le souci de l'intérêt collectif.

Sur l'épisode actuel de pandémie grippale, une telle initiative pourrait prendre la forme d'une démarche modeste – il s'agit d'abord d'expérimenter, d'apprendre, sur un terrain encore bien mal connu. Ce pourrait être, par exemple, un séminaire international, réuni à l'initiative d'un ou de plusieurs Etats, pour faire un point à cette heure, non sur les chiffres, les PCA, les masques… mais directement sur les logiques de pilotage de la pandémie.

Il serait utile d'investiguer les mérites de ce qui a été fait dans la réponse au A(H1N1) : une préparation sans précédent, une détection précoce, un déclenchement flash des mesures prévues, une communication mondiale quotidienne, une déclinaison des plans nationaux, avec application massive des règles d'engagement et conduite logistique impressionnante dans le cadre des PCA prévus, ou d'ajustements de grande ampleur qui n'avaient pas été consignés. Voilà qui est une avancée assurément si on compare avec les carences lors de la canicule ou les désertions devant la crise financière. Bien des compétences seront à conserver, développer, exporter dans d'autres domaines.

Il faudrait investiguer les problèmes ou zones incertaines : le délai qu'il a fallu pour prendre la mesure du piège que pouvait représenter un plan de référence bâti pour un virus de haute létalité (interview de Margaret Chan, directrice générale de l'OMS dans *Le Monde* du 30 août 2009) ; les difficultés de pilotage du fait de la dimension mondiale des problèmes ; le piège des expertises plus obnubilées de précision numérique que vigilants sur la pertinence des évaluations mises en circulation ; la contradiction difficile à lever entre la lourdeur logistique, l'incertitude sur les données, les cinétiques à engager pour ne pas arriver trop tard ; les problèmes posés par les

médias et nouveaux médias, au-delà de ce que l'on connaissait traditionnellement en matière de communication de crise ; les difficultés de liens entre le terrain et les cercles de décision ; les possibles basculements à opérer pour laisser au terrain bien leviers qu'il est le seul à pouvoir actionner – ce qui est souvent bien éloigné de nos cultures de référence ; etc.

Au-delà de ce qu'un tel exercice apporterait pour stabiliser le pilotage de la pandémie actuelle, le but plus générique serait de clarifier les défis inédits des crises désormais à l'ordre du jour. Des crises qui nous présenteront ces objets aux formes indéfinissables, sujets à mutations potentiellement rapides, se diffractant sur toutes les dimensions du scientifique à l'éthique, du logistique au géostratégique, du local à l'universel.

Nous pourrions nous interroger sur des échelles à proposer pour mieux qualifier ces pandémies nouvelles :

- niveau 0, le rhume continental ;
- niveau 1, une grippe saisonnière ;
- niveau 2, une grippe plus forte mais non déstructurante ;
- niveau 3, une grippe qui sollicite fortement tous les acteurs et leurs « Plans de continuité d'activité (PCA) » ;
- niveau 4, une grippe qui commence à déborder les PCA ;
- niveau 5, une grippe qui appelle d'autres registres de réponse, et très au-delà du sanitaire ;
- niveau 6, la pandémie de 1918, qui exige des reconfigurations globales ;
- *hors échelle,* la peste de 1347, qui fait rupture pour une civilisation ou la planète entière.

L'OMS, au printemps, a déclenché son niveau 6 pour une grippe qui se situe selon les régions entre le niveau 1 et le niveau 2 – mais certes avec un potentiel au départ estimé plus élevé ; et un potentiel à cette heure difficile à cerner en termes économique.

Dans tous les domaines, des pandémies surgiront qui appelleront qualification rapide et ajustable ; qui exposeront à des prises de pari en matière décisionnelle ; qui ouvriront sur des erreurs, d'inévitables impasses, de nécessaires corrections de trajectoires, des initiatives qui s'avéreront particulièrement judicieuses.

Crises graves, crises folles, crises grises, crises mutantes : en même temps que nous répondons à l'urgence, il nous revient de forger de nouveaux repères et outil de pilotage pour rester en capacité de maîtriser les défis de notre temps.

Jeudi 24 septembre 2009

Une dépêche AFP me parvient. Je me demande comment on peut choisir ce type de posture dans un dossier aussi sensible…

PARIS, 24 septembre (Reuters) - Sanofi-Aventis s'attend à ce que son vaccin contre le virus de la grippe A/H1N1 dope son chiffre d'affaires en 2009 et 2010, a déclaré jeudi le directeur général du laboratoire français dans une interview à Reuters.

"Ce sera une opportunité significative en termes de revenus, à la fois cette année et l'an prochain", a indiqué Chris Viehbacher. "C'est un joli coup de fouet à court terme pour le chiffre d'affaires et le cash flow."

Sanofi Pasteur, la division vaccin de Sanofi-Aventis, a remporté lundi une commande supplémentaire de vaccins H1N1 auprès du département américain de la Santé, portant le volume total à

75,3 millions de doses.

Chris Viehbacher a déclaré que la demande d'autorisation de son vaccin contre la grippe A devrait être déposée auprès de l'Agence européenne du médicament (EMEA) d'ici la fin octobre. Il a ajouté que le processus d'homologation pouvait durer jusqu'à six semaines.

Samedi 26 septembre 2009

Tableau de bord stratégique personnel au 26 09 2009

I – LECTURE GLOBALE

1. La pandémie A(H1N1) dans le nouvel espace des Crises

Mutation : De l'événement spécifique… aux crises combinant dysfonctionnement systémique et surfusion des contextes-liquéfaction des socles.

Pièges : cultures de crise et de plan, logiciels de pilotage et de communication, réponses-outils… décalés.

Grippe : Le risque majeur : le décrochage. « Nous avons perdu l'initiative ». (*La Chute du Faucon noir*).

2. Lectures sur le dossier grippe

2007-2009 : Une logique de Plan Régalien. Préparation d'un Plan pandémie grippale [de haute létalité, dans le sillon variole, anthrax]. Sous clé de voûte OMS, SGDN, puis diffusion descendante sur le mode : « voici ce que vous ferez ». Certes de belles avancée (exercices, avec participation du ministre de la Santé), et de plus en plus d'ouvertures (notamment PCA, grands opérateurs). Mais logique structurante dépassée : approche technique, top-down, focalisée sur les réponses et les scripts, ouverture société civile très faible.

Printemps-été 2009 : Application massive / sensation que « quelque chose ne va pas».

- Déclenchement OMS sur le mode « bouton d'urgence ».
- Course aux plans nationaux type 1914 et à la communication parfaite (on semble fasciné par le ballet général et l'excellence de l'application des « meilleures pratiques).
- Experts : Lectures arithmétiques plus que stratégiques.
- Faille originelle : le A(H1N1) n'est pas le H5N1.
- Clarification cruciale par Janet Napolitano, le 5 mai (CNN.
- A l'opposé, épisode de Toulouse, France Inter, 17 juin. En haut on se prépare au Jour J. En bas, on est de plus en plus dubitatif : tombereaux de données non qualifiées, de bilans qui ne veulent rien dire, d'assertions surréalistes, empressement perçu comme suspect. Pr. Debré (*Le Point*, 26 juillet), Pr Gentilini (*Le Monde*, 6 août) captent ce malaise qui va devenir lourd, avec risque d'opposition molle ou dure. En haut, pas de vrai point stratégique, on regarde droit devant, le passage en niveau 6 du plan, le déclenchement de l'opération Vaccination.

Rentrée 2009 : Le tsunami se rapproche, la défiance se constitue. La grippe rejoint nos lignes de défense, elles-mêmes en renforcements intéressants (Bercy actif sur PCA opérateurs). Mais : confusion structurelle, inconnues lourdes, risque de recombinaison

des crises diverses, points de blocages en émergence. Le bas commence à faire entendre sa voix, notamment sur le dossier des vaccins. On mesure que, sur tout dossier, on bute sur des contradictions, des inconnues, des incohérences, des malaises. Le risque lourd est celui d'une cristallisation des refus. Plus il y a question, plus on affiche les réponses (tout en ajoutant de la prudence). Autre préoccupation de plus en plus vive : le *burn out* menace la première ligne médicale (cabinets, urgences hospitalières), inquiétantes remontées du terrain, début de rejets, refus, décrochages.

Fin septembre 2009 - : Lourdes inconnues. Des trajectoires, des cinétiques sont dessinées en haut lieu. Mais le crucial va se jouer sur l'écart entre le haut – qui suit un script, même s'il a mis beaucoup de souplesse dans l'application –, et le bas, qui peut fuser à tout moment dans une ligne de refus, de perte de confiance. Trois trajectoires possibles :

i. On tient finalement dans un entre-deux acceptable ;
ii. Il y a blocage sur les vaccins, et confusion générale sur la santé publique ;
iii. Il y a potentialisation avec les autres fronts de crise, le front santé jouant le rôle de détonateur vital.

Globalement, le défaut de logiciel, pour traiter les nouvelles configurations de crise dont la Pandémie est l'une des premières manifestation, conduit à des impasses graves. Le problème de la vaccination est pour l'heure le point de cristallisation. Beaucoup va se jouer sur la tenue des lieux de proximité. Il faut déjà prendre en compte la tenue du système santé déjà en pré-burn out, la tenue du tissu économique, les lames de fond sociétales avec tendance à la fractalisation, qui trouveront dans la pandémie l'opérateur de choix pour une déstructuration dépassant le cadre Santé.

3. *Pistes* ??

- ***Sans perdre en puissance managériale :*** *PCA spécifiques et systémiques*.
- ***Ouvrir d'autres logiciels pour les environnements chaotiques :*** hors script, questionnements, cohésion, fractal, dynamique…
- ***Leadership :*** le primat du politique, et du pilotage dans les grandes organisations, plus que les applications techniques ; on ne pilote pas en « rassurant par la technique », mais en faisant montre de capacité à incarner, clarifier, poser des jalons, dessiner des trajectoires, veiller aux maillons faibles, écouter, fluidifier.
- ***Communication :*** annoncer les problèmes de cohérence, d'inconnus, présents par construction ; fixer la dynamique bottom-up ; se mettre dans perspective d'exercice.
- ***Empowerment*** *:* valoriser le plus bas niveau – renverser la logique de message et la dynamique de prise en charge. Initiative(s) forte(s) à prendre pour mettre le bas en pôle d'invention
- ***Appui au pilotage :***
  i. Démarche FRR, préparer réflexion sur grandes surprises ; se préparer à être surpris ; se préparer à être inventif
  ii. Points de cadrage périodiques, REX tout de suite : à l'initiative du pilote (on ne le laisse pas aux médias), à dimension internationale.
  iii. Groupe d'échange stratégique international : France, USA, Canada, UK (niveau pilote, non logiques techniques).
  iv. Groupe « terrain » : avoir un lien direct avec le vécu sur le terrain, et pas

d'abord avec les cercles d'experts.

Le décisif en terme de pilotage : marquer une rupture, comme Janet Napolitano l'a fait dès le 5 mai. Désormais, c'est très tard, mais il va falloir faire quelque chose pour se mettre sur les trajectoires du terrain plus que sur les rails du plan.

La trajectoire à inventer :

Admiral Anderson : "Get out of our way, Mr. Secretary. The Navy has been running blockades since the days of John Paul Jones".

McNamara : "John Paul Jones... You don't understand a thing, do you, Admiral? This isn't a blockade. This, all this, is language, a new vocabulary the likes of which the world has never seen."

Treize Jours

II – LA QUESTION DE LA VACCINATION, POINT DE CRISTALLISATION

Lecture 1 : « On continue »

Cadrage 1 : La vaccination ne provoque certes pas un grand enthousiasme, mais nous sommes en France et le « Gaulois » marque toujours sa mauvaise humeur. Il n'en reste pas moins que la grippe risque de provoquer des cas graves en nombre suffisant pour que l'on reproche au gouvernement de ne pas avoir pris ses responsabilités en se faisant encore plus persuasif et en montrant de la constance dans son pilotage. Par ailleurs, il faut bien dire qu'il serait difficile maintenant de reculer (vu les commandes passées, vu que l'on n'a pas forcément tous les masques qu'il faudrait…).

Pilotage 1 : Dans la ligne déjà suivie, chacun reste actif au front pour convaincre, rassurer, emporter des adhésions qui seront des exemples. Au bout du compte, et avec le recul, on aura eu raison.

Communication 1 : La Santé continue à mettre en « live » la logique de la ligne suivie, les risques de la non vaccination, la sécurité du vaccin, la non coercition, l'attention aux groupes les plus à risque… La ministre va sur le terrain voir les premières séances, avec grande médiatisation. Son collègue de l'Education, avec une plus grande médiatisation encore, fait de même dans quelques établissements phares. Le premier Ministre continue à appuyer dans le même sens, etc.

Lecture 2 : « On infléchit »

Cadrage 2 : La vaccination n'est pas vraiment bien reçue, et les risques de la grippe ne sont pas ceux que l'on avait vus au départ. La question apparaît plus compliquée que prévue avec les femmes enceintes et le type de vaccin souhaitable. On ne sait pas très bien quand on aura les doses en grand nombre, et comment on pourra effectivement vacciner. Le syndrome Canicule n'est pas le premier danger. Mais bien des médecins sont toujours très favorables à la vaccination, on ne peut donc pas reculer.

Pilotage 2 : On décide d'accentuer la souplesse introduite. On insiste surtout sur la grande liberté laissée à chacun dans ses choix. On ouvre d'autres pistes de pilotage que la simple application des dispositifs techniques prévus (on fait un point stratégique de là où on en est dans le dossier, séminaire international, etc.).

Communication 2 : On diminue fortement la pression médiatique (sans provoquer le sentiment de désertion), on évite les coups spectaculaires, on laisse les échelons

de proximité s'exprimer. Modestie et retenue. Et on se prépare à traiter les cas graves liés à la vaccination : le premier cas qui se passe mal. On se prépare à traiter les surprises : notamment les pressions à la vaccination du fait de personnes à risques constatant qu'elles doivent travailler dans des équipes non vaccinées… Les surprises ne vont pas manquer.

Lecture 3 : « Toulon »

Cadrage 3 : La vaccination est en train de devenir dans le pays un point d'implosion, de refus, de cristallisation.

- *Implosion* : le front médical (ville et hôpitaux) est proche du *burn-out* (avant même l'arrivée massive de la grippe) ; les cabinets médicaux sont envahis de gens qui ont peur, qui demandent des certificats pour congés de maladie ; les urgences sont déjà débordées et supplient qu'on n'envoie plus à l'hôpital.
- *Refus* : la population n'y croit plus, dénonce le trop plein d'incohérences, et a bien plus peur du vaccin que de la grippe ; les médecins de proximité sont plus que dubitatifs, les personnels de santé se mobilisent, on risque des coordinations de « défense des libertés vitales » – un clash n'est pas du tout exclu.
- *Cristallisation* : dans un milieu chaotique comme actuellement, avec liquéfaction de nos socles de référence de tous côtés, la question du vaccin peut devenir à tout moment un point de résistance farouche exprimant toutes les autres détresses ; point choisi pour son caractère « au moins ma santé, vous ne la détruirez pas ». Déjà des syndicats et d'autres mouvements dénoncent l'instrumentalisation du dossier, qui est donc désormais posé sur un autre plan. La vaccination A(H1N1) est en passe de devenir : a) un détonateur mettant en cause la politique vaccinale générale ; b) un détonateur général.

Le problème est ici que la Grippe se fait depuis le début (ou tout au moins depuis l'épisode de l'hôpital de Toulouse, 17 juin 2009) l'élève modèle de Sun Tsu : « S'attaquer à la stratégie de l'ennemi » ; « Vaincre l'ennemi sans combat ». Et l'on se retrouve dans le piège mis en scène dans « La Chute du Faucon Noir » : « Nous venons de perdre l'initiative », comme je le notais dans une note (cercle recherche Inserm-Pasteur) début juillet.

Pilotage 3 :

- On réexamine de fond en comble le logiciel de pilotage de la grippe, depuis le début traitée dans le cadre du plan Pandémie fondé sur l'hypothèse d'un virus de haute létalité (Janet Napolitano, DHS, a pris acte de cela dès le 5 mai… la DG de l'OMS le 29 août). Et on prend des initiatives pour se situer dans le registre des crises actuelles, non plus dans le registre des plans, qui date du siècle dernier (logiciel dépassé).
- Et, pour réfléchir et piloter, on resitue désormais le dossier grippe dans les dossiers les plus préoccupants pour le pays (économie, mouvements sociaux).
- On met sur pied une capacité de réflexion-pilotage de crise, probablement sous conduite Présidence de la République ou tout au moins en relation très forte avec le plus haut niveau.
- On trouve un moyen pour remettre dans la boucle les niveaux de proximité, et la population (précédent : Président Carter après Three Mile Island).
- Et cela tout en n'oubliant pas que le dossier Grippe peut réserver des surprises dans tous les sens.

Communication 3 :

- On re-catégorise fondamentalement les enjeux de santé publique. On replace la vaccination comme une option parmi d'autres. On arrête toute médiatisation « au clairon ». On sort de l'expertise, des tombereaux de chiffres qui ne signifient rien, etc.
- Il s'agit désormais d'apporter de l'écoute, du sens, de la cohérence, des valeurs.

Jeudi 8 octobre 2009

Je prends connaissance d'une dépêche AFP signalant l'entrée dans le champ d'un acteur OVNI d'un poids insoupçonné : Google. Cela me renvoie immédiatement à l'entretien avec le Colonel Sapeur-Pompier André Benkemoun, éminent expert en matière de communication, qui fut plusieurs années aux côtés de ministres de l'intérieur lors de crises d'importance. Il avait attiré mon attention sur le fait que l'on devait désormais prendre en compte le caractère totalement ouvert du champ d'opérations dans lequel se déroule désormais toute crise d'envergure.[77]

Je joins André Benkemoun, qui confirme bien l'enjeu. Cet été, me dit-il, Google avait alimenté le ministère de la Santé US avec des cartes montrant, à travers la localisation des requêtes, la progression de la grippe A dans les états du Texas et de la Californie. Les informations de Google étaient moins fiables que celles du réseau de surveillance de la santé ... mais, tous les matins, Google pouvait mettre sur le bureau du ministre une carte de progression. Le réseau de surveillance n'avait pas la capacité de la faire, même de manière estimative.

BRUXELLES, 8 oct 2009 (AFP) - Le géant américain de l'internet Google a annoncé jeudi le lancement dans neuf pays européens, dont la France et la Belgique, d'un service permettant de suivre la propagation de l'épidémie de grippe grâce aux recherches faites par les internautes.

Des données sont également proposées désormais pour l'Autriche, l'Allemagne, la Hongrie, les Pays-Bas, la Pologne, l'Espagne et la Suède. L'outil, baptisé "Google Flu Trends" (http://www.google.org/flutrends/fr/), avait été lancé initialement l'an dernier pour les seuls Etats-Unis, et est étendu progressivement à d'autres pays du monde. "L'objectif est de fournir des indications rapides sur les tendances de la grippe, sur une base quotidienne", pour permettre éventuellement "un avertissement précoce", a expliqué jeudi à Bruxelles Yossi Matias, un expert de Google.

L'outil n'est "pas un remplacement de la surveillance traditionnelle par les autorités sanitaires", mais se veut "complémentaire", a-t-il insisté. Concrètement, pour chaque pays concerné, Google a déterminé des mots clés dont la fréquence de recherche correspond à celle de l'évolution de la grippe. Ces mots clés, qui peuvent correspondre par exemple à des symptômes (toux, éternuements, etc.) ne sont pas divulgués en détail pour ne pas corrompre les résultats.

Mais toute la difficulté consiste à éliminer ceux qui créent des distorsions des données. "+Grippe porcine+ n'est pas forcément un bon exemple car beaucoup de gens veulent seulement lire les informations" à ce sujet, a noté par exemple Yossi Matias.

---

77 "**Crises en émergence : temps comprimé, ruptures dans les jeux d'acteurs**", à l'écoute du Lieutenant-colonel **André Benkemoun**, Directeur du service départemental d'incendie et de secours de Lot-et-Garonne, qui a dirigé la cellule communication de la direction de la sécurité civile, ministère de l'intérieur, et fut conseiller communication des autorités publiques sur de nombreuses crises, montage Aurélien Goulet, 19 mai 2005.

Dimanche 11 octobre 2009

Une collègue m'ayant appris qu'elle avait été sollicitée par quelqu'un de l'OMS pour un point de réflexion, je prépare et lui adresse une note qu'elle pourrait transmettre.

L'OMS et la Pandémie A(H1N1)

Quelques réflexions au 11 octobre 2009

1. D'indéniables avancées

L'épisode de la pandémie A(H1N1) a incontestablement été infiniment mieux traité que la pandémie financière de 2007-2008. Un grand organisme, reconnu, fort d'une expertise solide, préparé à traiter des données venant du monde entier depuis un centre de crise dernier cri, a su détecter le phénomène d'une façon précoce, et, sur la base d'un très gros effort mondial de planification préalable, a pu déclencher une action générale sur la base de cette préparation organisée – et a dû déployer des pratiques de communication bien conformes à ce qu'exigent les manuels de « communication de crise ».

Ces points forts doivent entrer dans le travail de retour d'expérience à engager, afin qu'ils ne soient pas oubliés, qu'on ne perde pas les compétences ainsi déployées.

2. L'OMS en grande vulnérabilité

Aujourd'hui, on sent bien que l'opinion « décroche », que les grands acteurs privés sont en train de prendre beaucoup de distance, et même que les acteurs de la santé sont entre expectative et hostilité. Que les Etats, même les meilleurs élèves, sont dans la perplexité. Qu'une bonne partie du monde est sur d'autres registres – soit le phénomène n'est pas pris en compte tant il est loin des préoccupations graves et immédiates, soit il est instrumentalisé à d'autres fins que la santé publique. Les théories du complot fleurissent, les médias – qui ont joué longtemps de caisse de résonance positive – risquent de basculer dans la mise en cause.

Le risque est de se retrouver en décrochage généralisé. « Nous avons perdu l'initiative », comme il est si bien dit dans l'affaire de la « Chute du Faucon Noir ».

Le risque n'est pas mince pour l'OMS qui peut servir de bouc émissaire général. Et ceci alors que ses personnels ont déployé des énergies, des efforts, des outils scientifiques, des implications personnelles exceptionnels.

3. Première piste de réponse : plus de technicité et de scientificité

Pour répondre, la première piste possible est de lancer des recherches complémentaires pour en « savoir plus ». Plus de mathématiques, pour affiner les modèles ; plus d'épidémiologie, pour mieux cerner les dynamiques de contamination ; plus de techniques de protection, pour affiner les performances des masques et liquides hygiéniques ; plus de sociologie, pour mieux comprendre les cibles ; plus de « science de l'information et de la communication », pour mieux ajuster les messages et la dynamique d'information mondiale – puisqu'il s'agit de convaincre aussi bien sur les bords de la Charles River que dans les faubourgs du Caire ou de Buenos Aires.

La voie est alors de réunir des cohortes d'experts de chacune des disciplines concernées, avec ce qu'il faut de praticiens, et de distribuer des crédits pour tenter d'aboutir à des rapports qui permettront d'affiner les savoirs et les savoir-faire.

Rien de cela n'est dépourvu de sens. Il faut effectivement en connaître davantage sur maintes dimensions.

Mais le risque n'est pas mince, si les opérateurs de ces recherches en sont restés aux références d'il y a quinze ans (ce qui malheureusement est souvent le cas), que les savoirs délivrés le soient dans un espace qui n'est plus pertinent aujourd'hui. Dès lors, on risque de déployer de gigantesques « usines à gaz », dont la gestion absorbera une large part de l'énergie disponible. Et l'on risque, stratégiquement, de donner des armes nouvelles aux crises en émergence – qui doivent être approchées différemment. Il est toutefois possible de se garder de ce risque en clarifiant de la façon la plus nette que l'OMS ne cherche pas à obtenir de chaque discipline un point des savoirs existants (et, notamment, en matière de « communication de crise », n'a absolument que faire de simples copier-coller des manuels consacrés, désormais largement dépassés – et d'ailleurs bien intégrés déjà par l'OMS).

Chaque équipe d'expertise mobilisée doit bien l'être sur la base suivante : il lui faut inventer de nouvelles références dans son champ, pour aider l'OMS à affronter les risques d'un monde désormais marqué par : la fractalisation généralisée, la vitesse, l'hypercomplexité, la combinaison globale de toutes les formes de risques et de crises, un très haut degré d'ignorance (non pas d'incertitude, mais bien d'ignorance), etc. Un monde caractérisé par une liquéfaction de ses ancrages jusqu'à présent les plus assurés, et un état de surfusion quasi-généralisée de ses environnements. Cela change radicalement la nature des risques et des crises à traiter.

4. L'urgence absolue : quel pilotage à l'heure des crises en environnements chaotiques ?

Comme toutes les grandes instance aujourd'hui, l'OMS se trouve dans l'obligation de réinventer ses logiques fondamentales de pilotage de ce type d'épisode. C'est toute la vision de la gestion de crise qui est à faire muter.

On était dans le registre de l'urgence : des scénarios donnés, des réponses fixées, des mises en œuvre à déclencher.

Nous voici confrontés à tout autre chose : des feuilles blanches sur les scénarios, des environnements largement inconnus et en mutation permanente, des outils scientifiques aux espaces de validité de plus en plus restreints, des dynamiques d'acteurs totalement ouvertes et en mutation elles aussi permanente, etc. L'idée qu'il suffit de combattre l'inconnu par la précision arithmétique, le chaotique par des plans, et la confusion des représentations par de la communication « rapide », « factuelle », et« transparente » est totalement hors de propos.

Nous avons besoin d'autres références de pilotage. Les conditions générales ont changé, il faut réinventer des intelligences, un leadership, des dynamiques, des outils en rapport avec cette nouvelle donne.

Ce qui est apparu dans cette crise, c'est bien une instance mondiale, soumise à de très nombreuses contraintes, qui s'efforçait d'appliquer au mieux – et en y parvenant – une planification qui ne correspondait pas au sujet à traiter. Bien sûr, au départ, nul ne pouvait savoir de quoi il retournait réellement, et les mutations sont possibles à tout moment. Mais l'observateur a bien pu mesurer que l'OMS n'était pas préparée à traiter des phénomènes aussi insaisissables, hors plans, et sujets à mutation possible à tout moment.

L'urgence absolue est de mettre en selle les équipes OMS, à commencer par ses

équipes de plus haut niveau, afin qu'il soit possible à l'organisation de ne pas se faire piéger par les nouvelles conditions générales des crises en émergence.

Si elle ne le fait pas, le risque est très élevé que la crise actuelle se révèle finalement un excellent disciple de Sun Tzu : « Vaincre l'ennemi sans combat », « S'attaquer à la stratégie de l'ennemi ».

Pour cela, la première démarche consiste à organiser un séminaire court avec l'équipe dirigeante pour lui donner des éclairages sur les défis désormais à l'agenda, et lui faire expérimenter à travers des simulations non conventionnelles de nouvelles formes d'anticipation et de riposte.

Au moins un dispositif est à prévoir, ce que nous avons appelé et en mis en œuvre sous l'appellation de « Force de Réflexion Rapide » – un groupe à composition hybride, chargé de travailler aux côtés des dirigeants en se posant constamment quatre questions : « De quoi s'agit-il ? », « Quels pièges éviter ? », « Avec quels réseaux d'acteurs travailler ? », « Quelles initiatives ? ».

Une fois ceci fait, l'OMS pourra 1°) Développer ses aptitudes à traiter les grandes surprises et l'inconcevable : 2°) Mieux piloter ses commandes en termes d'expertise.

Et aussi lancer un certain nombre d'initiatives fortes. Notamment, un retour d'expérience mondial, lancé à l'initiative de l'OMS, et pas laissé aux mains de CNN, de Google ou d'un acteur surprise dont le but essentiel ne serait en rien la santé publique mondiale.

Il ne faut surtout pas se tromper de terrain prioritaire : le premier problème aujourd'hui, est bien le déficit de capacité de pilotage sur ces enjeux, et pas des insuffisances spécifiques sur tel ou tel compartiment du jeu. L'ensemble du théâtre d'opérations a muté, et c'est bien là le défi crucial à relever. **C'est là assurément un enjeu vital pour l'OMS.**

Mardi 13 octobre 2009

La question de la vaccination devient de plus en plus point de blocage. On se heurte, sur le fond, à une propriété des crises : elles vont en quelque sorte aller fouiller avec une efficacité remarquable toutes les failles et zones sensibles de nos sociétés, se nourrir de toutes les difficultés possibles, exacerber tensions et problèmes.[78]

Là encore, le « De quoi s'agit-il vraiment ? » est une question abyssale. Le défi est de pouvoir se la poser et la traiter, alors que l'on est en pleine crise.

Même si l'on est parfaitement entraîné à ouvrir des questions « en situation », l'exercice est extrêmement difficile : s'agit-il d'un mouvement de fond anti-vaccin ? d'un mouvement anti-science ? d'un mouvement marginal dur ? de l'émergence d'un mouvement bien plus ample, qui va impliquer une large part de la population, y compris d'experts ou de responsables de première ligne (comme le personnel soignant) qui soudain décrochent avec les normes établies ? d'une tout autre « donne », par exemple un éloignement très profond de l'idée de responsabilité

---

[78] Point développé notamment par Arjen Boin (Crisis Research Center, Leiden University, NL) dans "Crisis, Complexity and Governance – From Emergency to Political Science", talking to Patrick Lagadec, training video, editing Aurélien Goulet, April 2004.

collective ? ou d'une perception plus circonstancielle que « quelque chose ne va pas » dans la posture des autorités – qu'il s'agisse d'expertise de santé, ou du choix pour des « centres » ou « gymnases » (qui peuvent éveiller des registres de type "situations d'exception" [pourquoi pas des "stades ?"[79]] – quand le médecin de famille aurait été le vecteur préféré), de la dissonance entre des experts qui exhortent à la vaccination et les médecins de proximité, dont on entend surtout les messages de grande réserve, voire de franche hostilité ? Ou encore de réaction anti-gouvernementale n'ayant pas grand chose à voir, finalement, avec les vaccins ?

Et si l'on n'est pas du tout préparé au questionnement ouvert, mais seulement à suivre le plus scrupuleusement possible les voies édictées à l'avance, le fiasco est garanti. Il ne reste alors que les lamentations habituelles : "la crise n'est pas rentrée dans les plans ; les administrés non plus".

Il est sans doute bien difficile d'interpréter l'état réel de l'opinion en situation à la fois confuse et sujette à mutation brutale. On notera ainsi, dans deux dépêches AFP distantes d'un mois, une étude faisant état de 60% des Français qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner, et un sondage semblant indiquer approximativement l'inverse. Comme je l'ai souvent recommandé dans ce type d'approche, il pourrait être pertinent – pour toutes les situations hautement volatiles – de demander aux personnes concernées quels événements ou éléments seraient susceptibles de les faire changer radicalement d'avis.

PARIS, 13 oct 2009 (AFP) - A quelques semaines du lancement de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1, les experts réunis mardi à l'Académie nationale de médecine ont tenté d'expliquer l'utilité du vaccin, même si l'épidémie semble marquer le pas en France.

La campagne de vaccination "arrive à la phase ultime de sa préparation", a déclaré le Directeur général de la Santé Didier Houssin. "A partir de la semaine prochaine, les choses devraient pouvoir s'enclencher, dans la mesure où les premières doses significatives ont été reçues", a-t-il indiqué.

Selon une étude présentée mardi par le quotidien Le Figaro, une majorité de Français (60%) n'ont pas l'intention de se faire vacciner.

Se posant en "farouche défenseur de la vaccination", le virologue Bruno Lina s'est déclaré "incapable de dire ce que l'épidémie va donner", mais a jugé "qu'il n'est pas raisonnable de penser qu'il ne se passera rien". Pour lui, l'"enjeu clé" est la vaccination du personnel soignant. "Si on a un pic épidémique important, s'il n'y a pas de soignants, des malades mourront", a-t-il averti.

Le Pr Lina a reconnu que le vaccin peut présenter des effets secondaires, mais estimé qu'il ne s'agissait pas d'effets "cataclysmiques", citant douleurs au point d'injection, fièvre ou fatigue. A propos des effets délétères redoutés des adjuvants, le virologue a estimé qu'il s'agissait de produits "a priori sûrs". En simplifiant, a-t-il expliqué en substance, il s'agit d'extraits de peau de requin émulsionnés dans de l'huile et de l'eau. Outre le fait qu'ils renforcent la réponse immunitaire et permettent de fabriquer davantage de vaccins, les adjuvants laissent espérer une protection contre un variant éventuel, a-t-il indiqué.

Les experts ont rappelé que les essais cliniques montraient qu'une seule dose de vaccin pourrait se révéler efficace, au lieu des deux injections initialement prévues. Mais rien n'est tranché. "Ne précipitons pas les choses", a souligné le Pr Lina, précisant que la France appliquera les recommandations des agences européenne (EMEA) et française (Afssaps) du médicament, lorsqu'elles auront donné leur avis. Il a néanmoins estimé que cela "simplifierait considérablement le schéma de la vaccination" et faciliterait son "acceptabilité".

L'infectiologue François Bricaire a invité à ne pas faire "trop de procès d'intention" au vaccin, tout

---

79 Terrain particulièrement lourd. Depuis que j'ai écrit ces lignes j'ai rencontré plusieurs personnes me disant que les relents du Veld'hiv n'étaient pas absents de leurs réticences à se rendre dans des « gymnases ». L'une d'entre elle me disait aussi qu'elle ne saurait aller dans un autre gymnase que son mari, qu'ils n'iraient pas séparés…

en reconnaissant que "les effets indésirables sont non négligeables". Ceux qui veulent la vaccination "l'auront in fine. Ceux qui ne la souhaitent pas pourront la refuser", a-t-il dit.

L'Académie a proposé que la vaccination soit "évaluée" et ses "effets secondaires éventuels systématiquement recherchés".

De son côté le Pr Marc Gentilini, qui présidait la séance, a de nouveau déploré l'importance des moyens mobilisés, notamment pour l'achat des vaccins. "La somme de 1,5 milliard d'euros engagée dans la pandémie représente cinq fois le budget que la France affecte à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le monde", a-t-il dit.

"L'assurance coûte toujours cher avant l'accident", a répondu l'infectiologue François Bricaire. "On a l'impression qu'on en fait trop parce qu'on ne court pas derrière, on est devant. C'est la première fois qu'une émergence épidémique a été prévue, planifiée, organisée au niveau international", a souligné l'épidémiologiste Antoine Flahault. Pour le Pr Flahault, "le scénario privilégié aujourd'hui reste encore (dans l'hémisphère nord) celui d'une vague assez précoce d'ampleur assez importante".

Mercredi 14 octobre 2009

Voilà qui va achever de pulvériser les perceptions, et compliquer singulièrement la promotion d'un vaccin peu goûté. Le CDC Européen à Stockholm annonce tout bonnement que le *A/H1N1 tue moins que le virus habituel de la grippe saisonnière*.

Encore une fois, le lecteur qui ne fait pas profession de recherche médicale avancée va y perdre son latin : fin août, on lui dit que le virus est cent fois plus dangereux que celui de la grippe saisonnière ; voici qu'il est moins dangereux.

1918 venait de faire la « une » du Monde. Nous voici retournés à la grippette.

Mais il faut rester vigilant, dit-on : la seconde vague est pour bientôt [encore le modèle 1918]. Toujours ce choix de proposer uniquement une mono-lecture. Ou sans doute plutôt, l'impossibilité de songer à faire dans le pluriel.

STOCKHOLM, 14 oct 2009 (AFP) - Le A/H1N1 tue moins que le virus habituel de la grippe saisonnière mais la pandémie actuelle effraie car elle touche des enfants et pose de gros problèmes financiers et logistiques aux Etats, explique-t-on au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Il y a certes des patients qui décèdent du virus A/H1N1, mais "c'est une très petite proportion des gens atteints", explique le chef de l'unité Préparation et réponse, Denis Coulombier, dans un entretien à l'AFP au siège de l'ECDC à Stockholm. La proportion des décès dus au A/H1N1 s'élève à 0,2 - 0,3 pour mille, soit un taux "inférieur à la grippe habituelle" qui tue à peu près un patient sur mille.

"Chaque année, la grippe tue plusieurs milliers de personnes, mais cette année, la grippe est pandémique et les gens se rendent compte qu'elle peut-être fatale", selon cet épidémiologiste de 53 ans. La principale différence vient du fait que le virus A/H1N1 touche une population qui échappe généralement aux complications de la grippe, à savoir les enfants, alors que les personnes plus âgées, qui constituent les victimes habituelles de la grippe saisonnière, sont cette fois relativement épargnées.

Cela vient peut-être du fait que le virus A/H1N1 est une évolution du virus H1N1 à l'origine en 1918 de la pandémie meurtrière de grippe dite espagnole. "Les gens qui ont rencontré le H1N1 en ont gardé une trace et ont une certaine immunité" face au A/H1N1, explique M. Coulombier, tout en soulignant que cette théorie n'était encore qu'une "hypothèse".

L'ECDC, qui assure une surveillance planétaire des maladies pour rendre compte de leur évolution et détecter les épidémies ou pandémies, attend une deuxième vague de contamination par le virus A/H1N1 "dans les semaines qui viennent". Depuis son apparition au printemps, le A/H1N1 a tué au moins 4.525 personnes dans 191 pays et territoires, selon les derniers chiffres de l'OMS.

Outre les décès, le traitement des personnes sévèrement atteintes par le A/H1N1 nécessite un traitement médical très lourd à supporter pour les économies publiques. "Pour admettre quelqu'un en soins intensifs, il faut commencer par avoir la place et le matériel car ce sont des techniques extrêmement lourdes, avec des respirateurs artificiels et les importantes équipes médicales pour les faire fonctionner", note le Dr Coulombier. Ainsi, la Suède a récemment "récupéré un cas venant d'Ecosse où

il n'y avait plus les moyens de le soigner", souligne-t-il. "La bonne nouvelle, avant cette seconde vague, c'est qu'il n'y a pas d'explosion de cas, que nous ne serons pas pris de vitesse", selon lui.

Alors, avec le recul, peut-on parler d'hystérie collective provoquée par l'apparition de ce virus ? "Nous avons eu une période d'anxiété car la première phase est allée très très vite et la situation était peu claire au Mexique", où le virus a été remarqué pour la première fois, rétorque le Dr Coulombier. "Pendant quelques jours, nous n'étions pas excessivement clairs nous mêmes sur la sévérité du virus. Mais très vite, les données sont remontées et nous nous sommes rendus compte que le virus circulait aux Etats-Unis et que donc il existait depuis un certain temps", ce qui a donné une indication rassurante quant à sa sévérité.

Néanmoins, "nous avons bien fait de nous préparer comme ça, affirme-t-il. Nous devons toujours nous préparer au +pire scénario plausible+ et tout le travail fait incluait la possibilité d'une pandémie très sévère. Nous n'avons donc pas commis d'erreur de préparation et l'évolution (de la pandémie) est une chance du ciel".

La seule erreur qu'il concède, c'est "que nous étions tournés vers l'Asie" depuis la grippe aviaire et que le A/H1N1 "est arrivé dans notre dos". ig/fc/mfo

Vendredi 30 octobre 2009

Voici maintenant que la question des laboratoires entre dans la danse. Le basculement va s'opérer : ceux qui auraient été les "héros de la crise" en cas de sauvetage par le vaccin vont devenir les "profiteurs de crise", en raison d'un substrat général de défiance et probablement du pilotage de la crise par les firmes.

La moindre idée qu'ils aient pu faire des bénéfices importants, que des contrats aient pu bénéficier de quelque opacité… et la plaque à vent partira en avalanche. Reste à savoir si les grands laboratoires, qui ont sans doute tous les PCA du monde, ont aussi des capacités de réflexion en recul.

PARIS, 30 oct 2009 (AFP) - Les contrats passés entre l'Etat et les fabricants de vaccins contre la grippe H1N1, auxquels l'AFP a eu accès, fournissent quelques détails et confirmations, mais avec des passages caviardés à la demande des fabricants notamment sur le prix payé.

Jeudi le ministère de la santé avait décidé de les rendre publics après que la CADA, ou Commission d'accès aux documents administratifs, saisie par l'hebdomadaire Le Point, eut indiqué qu'ils devaient être transmis à toute personne en faisant la demande. Ces contrats confirment le nombre de 94 millions de doses de vaccins achetées et annoncées en juillet par le ministère: 50 millions auprès de GlaxoSmithKline, 28 millions auprès de Sanofi-Pasteur, 16 millions auprès de Novartis. 50.000 doses ont été commandées un peu plus tard chez Baxter. A noter qu'aucun élément n'est fourni sur le contrat signé avec Baxter, qui avait demandé lors de sa signature une clause totale de confidentialité. Les contrats évoquent aussi les 36 millions de doses supplémentaires pré-réservées, qui pourraient être achetées en cas de besoin. Les contrats présentent un calendrier "indicatif" de fourniture des vaccins, variable en fonction du rendement de la souche vaccinale. Depuis, ce calendrier a été précisé devant le Sénat par la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot. Le 29 septembre, elle a indiqué que 5,1 millions de doses seraient livrées au mois d'octobre, 5,4 au mois de novembre, 45,5 au mois de décembre, "soit 56 millions de doses d'ici la fin de l'année".

Le prix par dose, rendu public ce jour-là par la ministre, fait partie des informations confidentielles chez tous les fabricants (et masquées sur les contrats avant remise aux personnes extérieures). Mais les montants de la vente (hors taxe) sont rappelés dans des "éléments de contexte" fournis par l'Eprus (Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires): 350 millions d'euros pour GSK (soit 7 euros HT la dose), 175 millions pour Sanofi-Pasteur (6,25 euros), 149,4 millions pour Novartis (9,34 euros), 500.000 euros pour Baxter (10 euros).

A noter encore: GSK refuse de divulguer des éléments tels que les informations concernant la pharmacovigilance, c'est-à-dire les effets indésirables.

Par ailleurs, l'Etat s'engage à garantir le fabricant "contre les conséquences de toute réclamation ou action judiciaire qui pourraient être élevées à l'encontre de ce dernier dans le cadre des opérations de vaccination", selon les contrats signés avec Novartis et Sanofi-Pasteur.

Les vaccins sont livrés avec matériel d'injection (Novartis) ou sans (Sanofi-Pasteur), ce qui justifie peut-

être la différence de prix. Le contrat signé par Sanofi-Pasteur, qui ne dispose pas encore de l'autorisation de mise sur le marché, prévoit une livraison des vaccins seulement à partir du 30 novembre.

On apprend aussi (dans le contrat avec GSK) que le vaccin doit être stocké entre 2 et 8 degrés et qu'il ne doit pas être exposé à la lumière ni congelé. Sa péremption intervient 18 mois après sa fabrication.

Les contrats sont présentés sous forme d'avenants à des marchés signés en 2005 pour la fourniture de vaccins contre un virus de la grippe aviaire et un éventuel "virus pandémique mutant, réassortant ou recombinant". chc/bp/df

PHASE 4, NOVEMBRE-DECEMBRE 2009 :

LA VACCINATION SE CHERCHE, LA GRIPPE REFLUE

Lundi 16 novembre 2009

Je reçois, via l'Espace Ethique, un témoignage direct de la vaccination sur le terrain.

4 heures Chrono : mission vaccination !

Grégory Emery

Interne en santé publique

« Madame, Monsieur, suite à votre candidature, je vous remercie de bien vouloir vous présenter le 14 novembre à 13 heures au gymnase … Bien cordialement, l'équipe opérationnelle DASS de Paris. » Voila résumé en quelques lignes un mail m'annonçant que je devais participer dans quelques jours à la campagne nationale de vaccination contre la grippe H1N1.

Quatre jours plus tard, samedi donc, je décide de me rendre au lieu indiqué et d'emporter avec moi les derniers avis du Haut Conseil de la Santé Publique, un protocole infirmier, un protocole d'allergie post vaccinale et dans le doute un stéthoscope, tant de chose que je pense pouvoir être utile à cette vacation de quelques heures, intuition plutôt bien fondée.

13h00 arrivé au gymnase, je me présente à l'accueil pour rejoindre le centre de vaccination. Après avoir monté deux étages et suivi une dizaine de flèches imprimées sur des feuilles A4, j'arrive devant une porte clause où je retrouve deux élèves infirmières, rassuré de ne pas être le seul à avoir répondu présent. Quelques minutes plus tard nous sommes pratiquement toute l'équipe à attendre devant cette porte, qui ne tardera pas s'ouvrir sur un terrain de basket transformé pour l'occasion en un centre de vaccination fait de chaises en plastique, de barrières métalliques et de cartons en tout genre, créant une ambiance, il faut le dire peu chaleureuse et digne des meilleurs scènes des Blockbuster catastrophes américains.

La chef de centre, agent de la préfecture, nous accueille…, enfin nous explique que nous pouvons rejoindre nos postes respectifs sans nous donner véritablement plus d'informations sur le déroulé des opérations à venir, ni à aucun moment vérifier nos identités preuves de nos compétences professionnelles. Un médecin étranger, un psychiatre, un interne, six élèves infirmières, une infirmière de l'éducation nationale, une belle équipe de soignants donc , et deux agents des impôts, tous ont répondu à l'appel mais sommes nous au complet ? L'un d'entre nous demande à la chef de centre la liste des personnes censées être présentes, nos arrêtés de réquisition, et à tout hasard les fiches opérationnelles détaillant la mission de chacun. La réponse est claire : « Je viens d'arriver, je n'ai aucune idée de qui doit venir cette après midi, quant aux arrêtés ils ne sont pas prêts, et le fiches opérationnelles...le classeur est vide, mais je vais essayer de vous en trouver. ». Cette réponse, d'une personne pleine de bonne volonté, témoigne à quel point l'organisation de notre après-midi semble fragile.

Professionnels de la santé que nous sommes, nous décidons ne nous répartir les taches pour accueillir dans les meilleures conditions possibles nos futurs patients: les infirmiers commencent à préparer une vingtaine de doses, nous médecins, vérifions les mallettes d'urgences et les protocoles que j'avais, au final, bien fait d'apporter avec moi. Arrive 13h30, nous sommes alors tous et toutes prêts pour ouvrir les portes aux publics invités par Mme La Ministre de la Santé à se faire vacciner contre la grippe.

14h00, le premier patient arrive, tous ravis nous le prenons en charge de manière personnalisé et chaleureuse pour contrebalancer avec ce lieu impersonnel et froid. Un patient en 30 minutes, l'après-midi s'annonce un peu long, et surtout aucun ballon de basket à l'horizon pour rendre à ce local son utilité d'origine et nous occuper un peu.

14h45, nous ne sommes toujours qu'à un patient vacciné, bien loin des 180 vaccins par heure estimés par les autorités sanitaires. J'en profite donc pour aller discuter « vaccination » avec les infirmières. Je leur demande si elles se sont fait vaccinées, la réponse est alors unanime « non ! », et comme l'activité du centre est loin d'être maximale, je me propose de les vacciner. La réponse est une seconde fois unanime : « non ». Nous entamons alors une discussion sur la vaccination des soignants, précisant que mes deux confrères sont quant à eux vaccinés. Seul un des agent des impôts sera convaincu par mon exposé, les infirmières restant dubitatives quant à l'intérêt de la vaccination les concernant, mais convaincu s'il s'agit d'une nécessité pour les patients.

15h00, la chef de centre me demande de me redéployer sur un autre centre car il semblerait qu'à quelques dizaines de minutes de marche à pieds de là, un centre de vaccination soit surchargé, ceci car seul un médecin aurait répondu à l'appel.

Je décide donc d'aller aider un confrère un peu dépassé. J'arrive dans un second gymnase, où l'ambiance qui règne est encore plus surréaliste : une centaine de patients attendent pour se faire vacciner assis sous des projecteurs jaunes leur donnant à toutes et tous un teint maladif. Le chef de centre ravi et soulagé de voir arriver un second médecin, m'accueille et m'explique que compte tenu du délais d'attente, les patients se sont auto organisés et mis en place une feuille avec des numéros et leur ordre d'arrivée. Les organisateurs n'avaient donc pas pensé que des files d'attentes pouvaient se constituer, heureusement pour nous que nos patients du jour avaient apporter avec eux en plus de la convocation de la Ministre, leur bon sens.

Je prend alors position au bureau P3 pour réaliser les entretiens médicaux, où toujours aucun document ne m'est remis, sauf un feuille signé de la DASS de Paris, m'informant que je peux d'ores et déjà vacciner les fratries des enfants de moins de 6 mois et les enfant présentant un facteur de risque, je le découvre car encore la veille je ne pensais pas pouvoir vacciner les enfants. De plus, ce document me précise « qu'il ne parait pas opportun de refuser la vaccination de quelqu'un qui souhaite être vacciné (et qui n'a pas de contre indication médicale) si il n'y a pas une activité minimale dans le centre » : quand est-il alors des priorités établies par les autorités sanitaires ?

18h00, soit une heure après la fermeture théorique des portes, nous vaccinons le dernier patient. Une centaine de patients aura donc été vacciné cette après midi dans ce gymnase. Après une vacation de 5 heures, je me dirige vers les chefs de centre pour signer une feuille de sortie de vacation et lui demande si je serai rétribué pour ce travail. Gentiment il me répond qu'il ne sait pas et que les choses sont toujours très compliquées quand il s'agit de rémunérer les internes en médecine. Pas grave pour le moment je suis fier de moi car comme le dit si bien Roselyne Bachelot, j'ai « fait le choix de la prévention et de la solidarité, pour donner une fois encore l'exemple de mon implication responsable. »

Ce matin je reçois un nouveau mail de la DASS : « Madame, Monsieur, suite à votre candidature, je vous remercie de bien vouloir vous présenter le 21 novembre à 13 heures au gymnase … Bien cordialement, l'équipe opérationnelle DASS de Paris. » .

A suivre …

Mercredi 18 novembre 2009

La situation est contradictoire. D'un côté, la grippe tue : certes, ce n'est pas l'hécatombe collective, mais elle tue, notamment en service de pédiatrie – où il vaudrait mieux ne pas aller doctement parler de « grippette ». J'ai reçu un mail d'un médecin, le contenu ne laisse pas indifférent :

> « Je reviens ce soir de la réunion mensuelle du comité de lecture auquel j'appartiens et qui réunit des collègues médecins généralistes universitaires et des collègues de disciplines voisines (médecine interne, pédiatrie, cardiologie) où nous mettons sur la table pour les critiquer nos cours et articles. Le collègue pédiatre présent est un réanimateur féru de pédagogie. Son service de huit lits est occupé actuellement par de petits malades infectés de la grippe A, dont quatre sont sous circulation extracorporelle, c'est à dire que leurs coeurs infectés et inefficaces sont court-circuités par une machine qui supplée à cette défaillance. Ils vont très probablement s'en tirer. Avec le virus de la grippe saisonnière habituelle personne n'a vu une chose pareille ! Nous savons, de par ce qui s'est passé dans l'hémisphère sud, que la mortalité chez les jeunes enfants va être particulièrement forte. Certains adultes jeunes, indemnes de toute pathologie, vont développer au contact du virus des réactions excessives qui, en elles-mêmes, risquent d'être létales.
> Autant dire que les réticences dont les médias se font l'écho nous laissent pantois et que tous autour de la table, sauf un, étions déjà vaccinés. Que notre système de santé nous propose gratuitement de nous protéger d'un virus est une grande chance pour nous tous. »

De l'autre, elle reste dans une dynamique erratique – et ne rentre toujours pas, mais pas du tout, dans les cadres prévus.

Le mouvement anti-vaccin se durcit, pour prendre des allures de « résistance citoyenne ». Je songe que cela n'est peut-être pas totalement étranger à la crise financière : « Nous avons été piégés par les financiers. Nous ne le serons pas par l'Etat, et sur notre santé ».

Je retente un point que j'adresse à Emmanuel Hirsch (Espace Ethique).

Pandémie Grippe A (H1N1)
Réflexions au 18 novembre 2009

Lecture

Le tableau actuel devient de plus en plus opaque, déchiré, illisible – avec d'une part un refus quasi « militant » de la vaccination, et de l'autre des signaux de progression de la grippe en quantité mais surtout en gravité, ou plus précisément en concentration sur des cas spécifiques, durs, inédits. Le mot estival, médiatiquement porteur, de « grippette » est en passe de prendre un jour bien sombre, car la grippette tue et nul ne peut prévoir les trajectoires à attendre à court et moyen terme.

Bien sûr nous sommes encore loin de la fin de l'histoire. La seule quasi-certitude est que nous allons aller vers encore plus d'opacité, de contradiction, de tension, sans compter des cristallisations soudaines dans tel sens ou dans tel autre, voire dans de très nombreuses directions contradictoires et simultanées, avec possibilités de renversements brutaux.

Initiative pour comprendre

Ce qui va apparaître stupéfiant est bien qu'une grippe, certes surprenante, erratique

dans ses tableaux, mais globalement faible en gravité, aura eu raison de façon aussi rapide de l'architecture de réaction planifiée.

On peut décider que l'urgent est d'aller de l'avant en attendant que chacun finisse par comprendre que le temps du mauvais esprit est achevé et que, avec le retour effectif ou possible de la grippe, il serait bon de se montrer plus raisonnable, et donc de se remettre dans le rang du plan prévu.

Au contraire, il serait crucial de prendre le sujet à bras le corps – et de décider d'engager une analyse approfondie de cet échec. Même si la situation peut être perçue comme très injuste, vu que des progrès ont tout de même été faits dans la conduite de cette crise : anticipation, prévention, exercices, etc. Montrer que l'on est en mesure d'engager pareille analyse est l'une des conditions nécessaires à la reprise d'un minimum de capacité de pilotage.

Méthodes

Si les autorités ne prennent pas l'initiative, elles seront clouées au pilori, et on va éventuellement à la commission d'enquête parlementaire.

Si elles bougent, encore faudra-t-il éviter le débriefing de convenance. Il faut quelque chose de très sérieux, d'exemplaire, avec des moyens. Type Commission Phillips sur la BSE en UK.

L'échec est traversé de multiples dimensions : déficit de capacité stratégique pour les crises actuelles ; mise en cause générale des élites ; une société dépassée par ses complexités. Les racines vont bien au-delà de la santé publique, de la com, etc.

L'idéal serait une démarche internationale, décidée de conserve avec des personnalités comme Janet Napolitano (DHS) aux USA, et sans doute pas sous égide OMS, trop partie prenante.

Le pire serait que le système ne soit même pas en mesure de produire de la décision pour une sortie par le haut. Qu'il se contente de Ligne Maginot de com sur la base de quelques remarques bien courtes.

Ce que j'ai vu depuis le début ne m'incite guère à l'optimisme, mais on peut toujours espérer le miracle…

Il ne suffira pas de dire que les Gaulois sont des nuls.

Le problème est que même la dimension éthique est quelque peu écrasée car il y a un décalage colossal, et désormais vital, entre ce que l'on sait faire et ce qu'il faudrait avoir comme compétence. Tant que ces questions vitales ne seront ni enseignées, ni inscrites dans la formation des élites décisionnelles, ni considérées comme pertinentes, et sorties de l'intolérable, on ira de fiasco en fiasco. A suivre…

Jeudi 26 novembre 2009

Emmanuel Hirsh, Directeur de l'Espace Ethique, m'informe qu'il arrive au blocage avec le cabinet de la ministre de la Santé sur un point qui m'apparaît étrange. Je résume ce que je crois avoir compris : l'ARSLA (association de malades atteints de maladies neuronales graves, malades qui ne peuvent se rendre dans des centres de vaccination), soucieuse de voir ces malades pouvoir se faire vacciner, a entrepris des démarches pour que les vaccinations de ces personnes puissent se faire à domicile.

Je me dis que, pour une fois que des gens se battent pour obtenir le vaccin, la réponse ne pouvait qu'être enthousiaste et que le génie français serait immédiatement mobilisé pour inventer une solution ad hoc – et en faire éventuellement d'ailleurs une belle vitrine médiatique. Pas du tout : ce qui est demandé est jugé impossible, point à ligne. Ce que je trouve stupéfiant (et quels que soient les possibles conflits préexistants dans un biotope que je ne connais pas), c'est que les demandes conduisent finalement à des échanges particulièrement acides. Et à un écrit officiel qui me semble ahurissant : comment peut-on prendre un tel risque politique ? Montrer que des malades ne pourront bénéficier de la couverture vaccinale et traiter l'affaire comme une simple affaire logistique ? J'imagine le cadeau exquis que ce type de message peut constituer pour la ministre.

> « En ce qui concerne les patients atteints de SLA, leur vaccination contre le virus H1N1v nous préoccupe de même que celle de l'ensemble des populations fragiles.
> **Pour les personnes atteintes de SLA et ne pouvant se rendre dans un centre de vaccination, il n'y a actuellement pas de moyens logistiques permettant de les vacciner. Par contre, il est possible de recourir à une stratégie de "cocooning" en immunisant ceux qui sont en contact avec eux.**
> Il s'agit du personnel soignant à domicile dont il faut exiger qu'il soit vacciné ou qu'il porte en permanence un masque dit chirurgical et de l'entourage familial qui peut se procurer un bon de vaccination auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.
> En attendant que la possibilité de vaccination individuelle à domicile soit ouverte, il est raisonnable de limiter les visites à ces patients. »

J'imagine que l'on pourrait adresser les questions suivantes, et je les transmets à Emmanuel Hirsch :

Je ne connais rien ni du problème, ni du contexte, ni des personnes, ni du substrat qui semble bien lourd. Si c'était un cas en Chine ou en Transylvanie subcarpatique, voici ce que je proposerais comme questionnement :

Il serait intéressant d'avoir :

1°) Le tableau des arguments prouvant l'impossibilité logistique

- Combien de personnes concernées ?
- Trop faibles ressources humaines?
- Ou ressources humaines insuffisantes qui exigerait d'ouvrir le cercle des intervenants?
- Est-ce que cela détruirait les stocks de vaccin par dispersion ?
- Est-ce impossible quoi qu'on fasse en matière d'inventivité (comme impossible de sauver tous les passagers du Titanic avec peu de canots de sauvetage), ou impossible dans l'épure définie et retenue (centralisée) ? Est-ce que cela conduirait à des effets en chaîne impossibles à traiter ?

2°) Un éclairage sur la méthode de décision, et notamment sur le processus d'analyse qui conduit à une position aussi rigide :

- S'il n'y a aucune marge de manœuvre, qu'on est dans une opération de guerre ne laissant rien de possible, cela explique la réponse.
- Si c'est par insuffisance de réflexion, d'ouverture, de créativité, d'association d'acteurs, il y aurait des marges de liberté.
- S'il y avait FRR comme je l'ai suggéré dès le début, on aurait pu passer commande d'idées opérationnelles praticables ?
- A moins encore que la moindre initiative hors gymnase soit facteur immédiat de fiasco général ?

- Ou trop loin de ce qui marquerait encore la logique d'intervention, à savoir une logique militaire, sujette à choc majeur à la moindre proposition menaçant l'unicité de la réponse ?

3°) Un éclairage sur les décisions de posture :

Ce type de réponse, quels que soient les griefs ressentis à ton égard, conduit immanquablement à mettre un maximum de facteurs de blocage et de défiance dans le système, et à mettre le système décisionnel en position délicate sur le thème éthique – ce qui est probablement peu pertinent quand on s'engage comme aujourd'hui sur des terrains à très hauts risques.

Questions : quels sont les termes du débat ?

Et dans la méthode : comment a été forgée la décision de vous éconduire ?

4°) Le point médiatique :

Le rapport Phillips sur l'ESB en UK avait pointé la pauvreté de la méthode visant l'expulsion de la dissidence, la voie de la polémique pour éviter le débat

> 1182. "La ligne officielle, selon laquelle le risque de transmissibilité était théorique et le bœuf était sans danger, ne reconnut pas la validité possible d'aucune autre appréciation. On eut tendance à traiter les scientifiques dissidents par la dérision, à les jeter dans les bras des médias et à les condamner à des déclarations exagérées sur les risques. Dès lors, les vues exprimées sur les risques devinrent polarisés. La polémique remplaça le débat."

5°) Sur la conduite de la crise

Le passage en colonne serrée marchant au pas dans un champ de mines me fait m'interroger sur la fatigue qui doit commencer à peser sur les acteurs.

Or, il va falloir tenir encore pendant des mois, probablement. Avec moult surprises, et des acteurs qui poseront certainement des problèmes autrement moins civils que ceux posés ici.

Une FRR auprès des décideurs, aurait sans doute recommandé, à l'inverse, vu les temps agités qu'il est promis d'avoir, et l'impossibilité absolue de se voir mis en cause sur un argument éthique, de t'associer aux décisions prises, et de tout faire pour éviter toute confrontation frontale sur ce terrain. Peut-être y a-t-il eu analyse effectivement, et décision que la seule voie possible, vu les problèmes que tu poses, est de t'expulser au plus vite.

Peut-être, comme c'est le plus souvent le cas dans ce genre d'affaire, n'y a-t-il aucune analyse réellement stratégique, et plongeon à pied joint dans l'erreur qu'il aurait à tout prix fallu éviter, mais qu'il est si tentant de commettre tant elle donne la possibilité de se sentir bien commander la situation et les empêcheurs de penser tout droit.

Je ne peux manquer de me demander comment une culture canadienne, québécoise, aurait pris l'affaire. Je tremble à l'idée d'un retour d'expérience international qui soumettrait ce type d'épisode en analyse culturelle comparée. »

EPILOGUE (PROVISOIRE ?), JANVIER 2010 :

LE PLAN IMPLOSE, LES CRITIQUES EXPLOSENT

« Et puis, je voyais avec peine, comme mai s'éloignait,
s'installer le mépris et l'arrogance
sur les débris de la peur. »
Maurice Grimaud, *En mai, fais ce qu'il te plaît*, Stock, Paris, 1977, p. 322.

Comme une machinerie qui serait restée en suspens au-dessus du gouffre, trouvant sa portance dans la rigidité planifiée et le verbe médiatisé, le système soudain se désintègre au passage de l'an 2010. Avec la décrue sur le front des chiffres de malades, le niveau de pilotage part en plaque à vent. La prise de distance critique, qu'il aurait été hautement souhaitable d'opérer en continu depuis le début, que les pilotes auraient dû engager et nourrir, laisse la place à une critique acerbe tous azimuts. Avec des mises en cause, des dénonciations qui ne demandent qu'à s'emballer.

Voici le temps de la mise en cacophonie, de la dynamique d'expiation, si habituelles en ces domaines. On peut redouter qu'elles ne fassent que poursuivre la confusion et l'impuissance sur d'autres terrains, bien étrangers à la santé publique.

L'objectif stratégique doit être, néanmoins, de tenter de dégager des pistes et des volontés de progrès. Car l'épisode de la grippe n'est qu'une mini bataille sur le théâtre d'opérations de nos grandes crises planétaires. Il n'est pas possible de se satisfaire d'une fin en queue de poisson.

Fondamentalement, si les acteurs n'ont pas agi autrement, c'est bien qu'eux-mêmes et le système autour d'eux, n'avaient pas la préparation, l'architecture, la culture nécessaires pour agir autrement. Des années de préparation – fondées sur des grammaires de crise dépassées mais interdites de questionnement, tendues vers la mise au point de lignes de réponse planifiées, pétries de cultures centralisées et hiérarchiques, nourries de logiques plus techniciennes que scientifiques, probablement marquées par de l'histoire ancienne relative à la Défense de la Nation – ont imposé aux décideurs des logiciels pièges.

Et donc, sauf mutation de fond, les mêmes causes produiront les mêmes effets – même en cas de jeu de chaises musicales dans les attributions et plateformes d'influence. Si les logiciels restent ce qu'ils sont, les prochains épisodes donneront sur le fond les mêmes résultats, même si les apparences sont différentes. Le problème n'est pas celui « d'en avoir trop fait ou pas assez », si l'on suit la construction réflexe du pauvre débat en cours. Le problème est qu'avec les logiciels à disposition, les décideurs se retrouvent piégés.

Il reste aussi que notre conception du risque est à radicalement à revoir. Durant les dernières décennies, toute une armada de techniques d'analyse et de gestion du risque a nourri l'idée chimérique d'une maîtrise, d'un contrôle quasi parfait – avec à la marge un risque « résiduel » minime, marginal par rapport aux immenses capacités de nos systèmes. Un risque suffisamment résiduel pour qu'il soit aisé d'aller « communiquer » sur le mode : « Laissez-moi vous expliquer, en toute transparence, ce que vous pourriez savoir si vous étiez un expert, et qui vous montrerait que vous avez peur pour pas grand chose ». Il y a dans le risque, et cela est désormais vrai à l'échelle planétaire, des dimensions d'ignorance, de non maîtrise, de pari, que nous avons voulu masquer, ignorer, cacher, et surtout nous cacher à nous-mêmes – fiers enfants de Descartes et des Lumières. Cela ne veut pas dire qu'il ne faille pas nous engager sur le terrain des risques – car sans prise de risque, il ne reste que la tombe. Mais on ne peut plus le faire dans l'aveuglement, le mépris, la fausse réassurance. Ni même, sous protection de techniques dites scientifiques, relevant davantage de la magie que de la science.

Le problème de fond est que nos logiques de référence ne sont pas faites pour traiter les phénomènes aberrants. Et cela est vrai dans tous les domaines. Comme le disait si justement Nicole El Karoui, pilier incontesté de la formation des élites

financières françaises et internationales, au milieu de la crise de 2008 :

> « Nos modèles sont faits pour fonctionner dans des situations ordinaires, pour des quantités raisonnables de produits vendus, dans un contexte d'activité standard […]. Pas pour des périodes de surchauffe, de bulle. Un système qui marche pour couvrir 50 millions ne marche pas pour 500. Car un modèle n'explique pas tout. Par définition, il fait des erreurs qui ne sont acceptables que si les montants en jeu sont faibles. Mais quand une voiture faite pour rouler à 120 à l'heure se met à rouler durablement à 180, des pannes surviennent, des pièces cassent, les garde-fous ne fonctionnent plus. » (Le Monde, 29 mars 2008).

On peut aussi trouver refuge dans une posture qui sera bien portée dans les semaines prochaines, et assurera fortes positions médiatiques : l'anti-catastrophisme, l'anti-précaution. Mais il faudra alors savoir engranger rapidement les bénéfices médiatiques de l'intervention, pour revenir en position de protection, et attendre une nouvelle épreuve pour faire son choix, dès la levée des incertitudes, entre l'étendard de la mise en cause pour sous-réaction, et l'étendard de catastrophisme.

Le pari de ce cahier était précisément de sortir de ces jeux un peu courts. Nous sommes désormais dans des univers traversés de ruptures majeures, sujets à turbulences sévères, dans lesquelles nos réflexes et nos références en termes de « mesures raisonnables bien moyennes » ne suffisent plus. Nous avons moins besoin d'observateurs qui se gaussent que d'acteurs qui mobilisent leur intelligence et leurs capacités d'action, pour trouver des passages adaptés à des contextes et des terrains désormais bien barbares. Voici le temps de l'invention, judicieuse et déterminée.

Samedi 2 janvier 2010

Beaucoup de cas de grippe sans symptômes

AFP, Elise Dubuisson

Des millions de personnes pourraient avoir été infectées par le virus de la grippe H1N1 en présentant peu ou pas de symptômes, indique une étude réalisée par l'Unité des virus émergents de l'université Aix-Marseille.

En suivant de près un millier de femmes enceintes et non vaccinées contre cette grippe, l'équipe de Xavier de Lamballerie a en effet constaté que 10,6 % d'entre elles présentaient des anticorps attestant d'une infection par le virus. Forts de cette constatation les chercheurs ont évalué le nombre de français qui pourrait l'avoir développé sans symptôme. Résultat : 1.712.000 personnes de 20 à 39 ans pourraient avoir été infectées récemment par le virus.

Le Pr de Lamballerie ne déconseille toutefois pas la vaccination. « S'il y a plus de gens qui font des formes peu graves, il y a aussi plus de gens qui font des formes graves ou très graves. »

Lundi 4 janvier 2010

Le Monde, 4 janvier 2010 (édition électronique), en « une »

Grippe A : changements de cap du gouvernement

Vaccins : les commandes revues à la baisse ; les généralistes seront sollicités
Ces revirements suscitent questions et critiques dans l'opposition et la majorité

A veu d'échec ou adaptation à une situation jugée à la fois périlleuse et imprévisible au cours de l'été 2009 ? Toujours est-il que le gouvernement a annoncé, lundi 4 janvier, un double changement de cap dans sa politique de lutte contre l'épidémie de grippe A (H1N1).

Le revirement est tel que de nombreux élus, du côté de l'opposition mais aussi de la majorité, demandent une mission parlementaire, voire une commission d'enquête sur une politique de santé publique qui, en l'espèce, n'a pas convaincu les Français.

Premier bouleversement : la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a annoncé – lundi soir sur TF1 – qu'elle avait résilié les commandes de 50 millions de doses de vaccin. Cette décision serait la conséquence du changement de préconisation des autorités sanitaires internationales, qui recommandent désormais une injection au lieu de deux. M^me^ Bachelot a indiqué que la révision dans les commandes françaises représenterait une économie de plus de la moitié des 712 millions d'euros engagés. La décision du ministère pourrait aussi annoncer une belle bataille juridico-financière avec les laboratoires concernés.

Deuxième revirement : les médecins généralistes volontaires pourront vacciner dans leur cabinet, a poursuivi M^me^ Bachelot. Jusqu'alors, l'administration des vaccins se faisait dans des centres publics aménagés à cet effet. Le gouvernement, appuyé notamment par la CFDT, avait avancé un argument de coût pour la Sécurité sociale. Nombre d'élus interrogent : avec seulement 5 millions de Français vaccinés, le dispositif du gouvernement ne se solde-t-il pas par un échec ?

Lire page 4

Le gouvernement revoit sa stratégie antigrippe A

De crise sanitaire, la pandémie de grippe A(H1N1) vire à la crise politique. Quelques jours après le revers enregistré sur la taxe carbone, le gouvernement français est de nouveau contraint de revoir sa copie : la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a annoncé, lundi 4 janvier, sur TF1, que les commandes de 50 millions de doses de vaccins, soit plus de la moitié des 94 millions réservées par la France, avaient été résiliées. Ces doses, " ni livrées ni payées ", représenteraient une économie de plus de 350 millions d'euros.

La ministre a également indiqué que les médecins libéraux pourraient vacciner dans leurs cabinets à partir de la semaine prochaine. Il s'agit d'un véritable changement de stratégie. La France avait vu grand, par le nombre de doses commandées et par la procédure de vaccination, organisée en centres collectifs. A peine 5 millions de Français se sont jusqu'à présent fait vacciner, alors que, début décembre, le gouvernement prévoyait de pouvoir en vacciner 30 millions d'ici à la fin février.

Depuis l'annonce de la revente de vaccins à d'autres pays, les critiques ont redoublé à l'encontre d'une campagne de vaccination qualifiée de " fiasco ", " scandaleux échec ", " faute stratégique lourde "... La ministre a justifié ses choix. " Si c'était à refaire, je ferais la même chose ", a-t-elle assuré sur TF1, rappelant que, lorsque les commandes ont été passées, les autorités sanitaires internationales indiquaient que deux doses de vaccin seraient nécessaires.

Les mises en cause de la gestion de la crise sanitaire se font de plus en plus pressantes. C'est tout d'abord le député (PS) de Paris, Jean-Marie Le Guen, qui a relancé, dimanche, la proposition d'une mission d'information " pour faire le bilan de ces échecs et tirer des leçons pour le futur ". Puis Jean-Christophe Lagarde, député de Seine-Saint-Denis et président exécutif du Nouveau Centre, a réclamé une commission d'enquête - pourvue de moyens d'investigation plus contraignants - " sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne ". Le PS et le PCF ont repris la même demande.

" **Posture d'exagération** "

" Il y a eu des dysfonctionnements graves. Il nous faut comprendre et analyser pourquoi ça n'a pas marché. C'est une question de sécurité publique en prévision d'une prochaine pandémie éventuelle ",

explique M. Lagarde, dont la proposition de résolution visant à la création d'une commission d'enquête devrait être déposée mercredi à l'Assemblée nationale.

M. Le Guen, quant à lui, veut savoir qui a pris la décision de vacciner autant. " Mon impression, c'est que le gouvernement a décidé de prendre une posture d'exagération pour des raisons politiques. J'attends qu'il m'apporte la preuve qu'il y avait bien derrière des raisons scientifiques ", lance-t-il.

Même si les groupes d'opposition et minoritaires disposent désormais d'un " droit de tirage " pour la mise en place d'une commission d'enquête, encore faut-il que la majorité n'y fasse pas obstacle. Pour l'heure, l'UMP adopte une position de défense du gouvernement. " Qu'on veuille une commission d'enquête sur une politique publique ne me choque pas et je n'ai pas vocation à m'y opposer par principe, mais je trouve que c'est un bien mauvais procès fait au gouvernement ", assure Jean-François Copé, le président du groupe UMP. Pierre Méhaignerie, président (UMP) de la commission des affaires sociales, qui devrait être saisie, estime " trop facile de demander aujourd'hui une commission d'enquête ".

Les parlementaires ne sont pas seuls à réclamer des explications. Pour Michel Chassang, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), le principal syndicat de médecins libéraux, c'est " une question d'honneur ". Selon Roselyne Bachelot, début décembre, la vaccination par les généralistes aurait triplé " a minima " les dépenses. Les généralistes avaient été soupçonnés, notamment par la CFDT, de vouloir gagner de l'argent en participant à la vaccination. Désormais, les médecins libéraux vont y être associés, mais ils ne crient pas victoire. " Je me demande s'il n'est pas trop tard. Le rejet est tel que je ne suis pas certains que nous pourrons récupérer l'affaire ", juge M. Chassang. Si la ministre a appelé à ne pas " baisser la garde ", rien ne dit que la relance de la campagne portera ses fruits.

Selon le ministère, 25 millions de doses de vaccins sont encore disponibles. A compter du mardi 5 janvier, les personnels de l'éducation nationale tout comme les collégiens et lycéens, qui ne l'avaient pas fait en 2009, peuvent se faire vacciner. Des vaccinations doivent aussi être organisées dans les grandes entreprises. Mais la grippe A(H1N1) marque un repli, et la polémique a encore rajouté à la confusion.

Laetitia Clavreul et Patrick Roger

© Le Monde

Lundi 4 janvier 2010

William Dab : « La protection de la santé publique appelle un débat démocratique »

Le Monde daté du 5 janvier 2010

L'ancien directeur général de la santé estime qu'une discussion ouverte sur les incertitudes médicales aurait renforcé l'adhésion au plan vaccinal

Professeur titulaire de la chaire d'hygiène et de sécurité du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), William Dab a été directeur général de la santé entre 2003 et 2005, avant de démissionner pour divergences avec le ministre Philippe Douste-Blazy. Epidémiologiste, fondateur dans les années 1980 des groupes régionaux d'observation de la grippe, maître d'oeuvre du premier plan contre la pandémie grippale dans la foulée de l'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS, 2003), il commente la gestion de l'actuelle pandémie. Les choix du gouvernement en matière de lutte contre la grippe A(H1N1) sont critiqués, et les Français n'ont pas plébiscité la vaccination. Comment expliquez-vous ce phénomène ? Il faut d'abord reconnaître que ce type de menace est difficile à gérer. La seule chose constante avec le virus de la grippe est son imprévisibilité. Dès lors, on fait face à de grandes incertitudes sur la réalité du risque, son ampleur ou l'efficacité des moyens de prévention. En sécurité sanitaire, l'inquiétude est plus créée par l'incertitude que par le niveau de risque. Le paramètre-clé de la gestion est la confiance. Celle-ci ne se décrète pas, elle se gagne.

Y a-t-il eu déficit démocratique ? Une pandémie de cette nature ne relève pas d'une approche purement scientifique. La mobilisation de la société appelle un sentiment d'adhésion qui ne peut venir que d'un processus démocratique. Je pense qu'il a manqué des instances de débat sur les incertitudes et leurs implications. La procédure existe pourtant, créée par la loi de santé publique de 2004, c'est la Conférence nationale de la santé : un Parlement de la santé dont le président est élu, qui réunit les associations, les professionnels de santé, l'industrie, les chercheurs... Les grands choix stratégiques sur la vaccination par exemple, auraient pu lui être soumis, cela aurait renforcé la confiance, la légitimité des décisions.Quand la science et la médecine ne disent pas tout, il y a forcément des zones d'ombre qui

doivent être argumentées pour donner du sens. Pourquoi la France est-elle restée au stade 5A de l'OMS ? Pourquoi réserver l'utilisation du Tamiflu en octobre, mais le généraliser en décembre ? Pourquoi les femmes enceintes bénéficient-elles d'un vaccin sans adjuvant, si celui-ci est sans danger ? Pourquoi la vaccination en centres serait-elle plus efficiente ? Ces questions sont de bon sens. Les réponses sont complexes et, si elles ne sont pas débattues publiquement, la population a l'impression, peut-être à tort, que toutes les alternatives n'ont pas été explorées.

La communication des pouvoirs publics est fortement mise en cause. Qu'en pensez-vous ? Dans un pays inquiet, la tentation est compréhensible de transformer l'incertitude en certitude. Nous restons organisés de façon napoléonienne avec l'idée que l'Etat doit savoir, car sinon ce sera la panique. En réalité, c'est l'inverse, en procédant ainsi, les citoyens croient qu'on cherche à leur imposer une vérité, ils sont méfiants. Il faut considérer les Français en adultes responsables. Depuis Tchernobyl, on sait qu'il est contre-productif de masquer les doutes.

Le choix de donner la main au ministère de l'intérieur, et non à celui de la santé, était-il justifié ?Jusqu'à la fin de l'été, le dispositif était lisible et adapté, conforme aux recommandations de l'OMS. Le plan de lutte contre la grippe, élaboré depuis 2005 sur la base du risque de grippe aviaire, prévoit que tant que l'épidémie se limite à la sphère sanitaire, c'est au ministère de la santé de la gérer. Ce n'est que si son impact est plus global que le ministère de l'intérieur prend le leadership. Or jusqu'à présent, l'impact est minime et les médecins n'acceptent pas d'être aux ordres du ministère de l'intérieur. Dans d'autres pays, les services de santé sont assez forts et il n'est pas nécessaire de mobiliser le ministère chargé de la police.

Le gouvernement procède à la revente d'une partie des stocks de vaccin. A-t-il eu tort de commander 94 millions de doses ? Il s'agit d'une mauvaise querelle. Au moment de la commande, en juin-juillet, il était assez logique de se mettre en position de pouvoir vacciner toute la population, partant sur l'hypothèse de deux doses nécessaires à une bonne efficacité. N'importe quel ministre aurait pris cette décision, étant donné la grande incertitude dans laquelle nous étions à l'époque.

Nous trouvons-nous face aux excès du principe de précaution ? Pas du tout. Ce principe constitutionnel impose avant tout une évaluation des risques pour réduire les incertitudes. Il ne constitue en rien une surenchère. En France, le débat est compliqué par la succession d'échecs de sécurité sanitaire (sida, vache folle, hormone de croissance, canicule...), qui ont engendré une défiance de l'opinion et une logique de rachat chez les politiques. Tous les pays ont dû gérer des problèmes de transmission du sida par transfusion sanguine, mais nous sommes le seul à avoir envoyé un ancien premier ministre en justice pour ce motif - Laurent Fabius devant la Cour de justice de la République, relaxé en 1999 - ! En matière de sécurité sanitaire, entre l'Etat et la société, il y a une forme d'immaturité. Un autre dossier a valeur de modèle : la vaccination contre l'hépatite B. A la fin des années 1990, plus de 20 millions de personnes ont été vaccinées, la majeure partie en dehors de la cible prioritaire. Avec l'apparition d'incertitudes sur des effets secondaires possibles de ce vaccin chez les adultes, les pouvoirs publics ont rétrogradé et laissé les médecins en première ligne face à leurs patients, en leur renvoyant la responsabilité de recommander ou non le vaccin. La confusion s'est installée. Dix ans après, elle persiste comme un non-dit. Les professionnels de santé restent méfiants quand une politique vaccinale semble inspirée par des motifs politiques. Cet abcès devra être crevé.

Quelles leçons tirer de la crise ?C'est trop tôt pour le dire. Tout reste possible, y compris le pire, même si ce n'est pas le plus vraisemblable. L'épidémie reflue aujourd'hui en France. Pour la deuxième fois (après la vache folle), nous avons la chance que ce soit le scénario favorable qui se réalise. Il faut savoir saisir cette opportunité pour s'interroger sur notre modèle de sécurité sanitaire et de gestion de crise. Les épidémies amplifient les forces et les faiblesses du lien social, elles menacent de faire ressurgir les préjugés les plus irrationnels. Il faut rappeler que le risque n'est pas la catastrophe, c'est son anticipation. Il force à se rappeler que la protection de la santé n'est pas qu'une affaire individuelle, mais avant tout une question sociale qui appelle un débat démocratique.

Propos recueillis par Laetitia Clavreul et Cécile Prieur

© Le Monde

Mardi 5 janvier 2010

France Inter, édito politique, par **Thomas Legrand**

Roselyne Bachelot ou la gestion de l'incertitude

Roselyne Bachelot, la ministre de la santé, s'est donc exprimée hier soir pour défendre sa campagne de vaccination.

Oui, la ministre de la santé est très critiquée, depuis le début et aujourd'hui, ceux qui la critiquent peuvent affirmer qu'ils avaient raison…depuis le début. Et c'est vrai. C'est donc le moment de défendre la ministre. Enfin la défendre !…disons que c'est le moment d'essayer de se mettre à sa place. La politique est faite, de « si ». Roselyne Bachelot et avec elle le président et tout le gouvernement, prenant la mesure des expériences passées (canicule, sang contaminée, vache folle) avaient décidé d'appliquer le fameux principe de précaution. Alors 94.000 de doses de vaccins commandés, c'est vrai que ça parait énorme aujourd'hui…mais la précaution est souvent faite de sur-dimension et si la politique se fait avec des « si » le commentaire aussi… par exemple livrons nous un instant à l'exercice classique du « Et si la gouvernement avait décidé d'agir à l'inverse de ce qu'il à fait »… c'est-à-dire, si le gouvernement, par exemple avait demandé aux médecins généralistes de vacciner eux-mêmes les patients comme certains le préconisaient… on peut aisément imaginer l'encombrement dans les salles d'attentes, les difficultés d'approvisionnement, de stockage et de conservation des vaccins, l'encombrement des services d'urgence pour traiter tout ce que les généralistes n'auraient plus eu le temps de traiter… et « si » la grippe avait été beaucoup plus puissante…Et « si », on s'était aperçu que finalement il fallait deux injections par personnes…et « s'il » y avait eu plus de décès…Et « si », on regardait aussi ce qui a marché… au-delà du grand cafouillage et des heures de queue au début de la campagne de vaccination, il n'y a eu finalement aucune panique populaire, ceux qui ont voulu se faire vacciner ont pu le faire. Et finalement, c'est le principal, même si l'Etat n'y est certainement pas pour grand-chose : la catastrophe sanitaire n'a pas eu lieu.

Et ces millions de doses de vaccin achetées pour rien, n'est-ce pas un grand gâchis financier ?

Oui, surtout que même si Roselyne Bachelot nous explique qu'elle va annuler la commande de 50 millions de doses… on imagine bien que cela ne va pas se passer si simplement et sans frais. Mais cet écart, ce qui apparaît comme une imprévoyance n'est pas une faute de gestion en soi, disons plutôt que c'est le résultat d'un travers de notre société. Un défaut que l'Etat, les médias et l'opinion partagent. Nous ne savons pas gérer l'incertitude. Nous n'acceptons pas l'incertitude. La mode est de citer Camus alors citons Sartre. Nous sommes tous comme Sartre qui disait « je préfère le désespoir à l'incertitude ». Et pour gérer une situation de crise, c'est un sentiment fâcheux. C'est notre problème collectif. On n'imagine pas un gouvernement ouvrant un grand débat sanitaire au moment où la crise se profile. On réclame de l'action, de la promptitude (après coup on appellera ça de la précipitation). Et le gouvernement est trop content de nous montrer qu'il est réactif, qu'il ne sous-estime pas la crise et les angoisses. En ne la sous-estimant pas, il risque aussi de l'alimenter, alors il fait appel à des cabinets de communication de crise pour adapter un discours forcement contradictoire : « j'agis parce que c'est grave » mais « ce n'est pas grave parce que j'agis »… Comme dans beaucoup de domaine politique nous sommes encore dans l'ère dépassée de l'hyper communication qui remplace le débat adulte. Kant disait que l'on « mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitude qu'il est capable de supporter »…on pourrait adapter cette réflexion à l'ensemble d'une société ou d'un pays. Gouvernants et opinions réunis. « L'intelligence d'un pays se mesure aussi à l'incertitude qu'il peut supporter ». Et dans ce pays intelligent on imagine aisément qu'il y aurait plus de débat et moins de communication.

Mercredi 6 janvier 2010

Grippe A : le surplus de vaccins divise la majorité
Par Ricardo Gutierrez

http://www.lesoir.be/actualite/belgique/2010-01-05/surplus-de-vaccins-contre-la-grippe-a-h1n1-laurette-onkelinx-refuse-de-geler-le-contrat-747105.shtml

Que faire des millions de surplus de vaccins contre la grippe A/H1N1 ? Alors que la France confirme son intention de résilier les commandes de 50 millions de doses, la ministre belge de la Santé, Laurette Onkelinx (PS), s'est implicitement refusée, mardi, en commission de la Santé de la Chambre, à envisager un gel du contrat passé avec GSK.

En Belgique, la grippe A/H1N1 est passée sous le seuil épidémique, depuis la mi-décembre. Quelque 400.000 Belges auraient été contaminés, dont une moitié sans symptômes apparents. Un million et demi de patients à risque auraient été vaccinés… Et le pays se retrouve avec un surplus de 8 millions de doses de vaccin commandées à la firme GSK, mais pas encore produites.

Pour les députées Catherine Fonck (CDH), Katia della Faille (Open VLD) et Thérèse Snoy (Ecolo), le gouvernement doit geler le contrat passé avec GSK. La ministre de la Santé, Laurette Onkelinx (PS), n'embraye pas : « Le type de vaccin commandé est utilisable pendant cinq ans, ce qui nous permettra de faire face à d'éventuelles nouvelles vagues épidémiques ».

Au terme de l'épidémie qui a sévi en Belgique du début du mois d'octobre à la mi-décembre, à peine 4 % de la population aura été contaminée par la grippe « pandémique »… Un constat qui n'a pas manqué pas d'interpeller les députés de la commission santé de la Chambre, mardi.

Maya Detiège (SP.A) et Muriel Gerkens (Ecolo) s'interrogent sur le climat de panique suscité, dès avril, par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), manifestement sous influences du lobby pharmaceutique… Mais les critiques fusent aussi au sein de la majorité gouvernementale. Jean-Jacques Flahaux (MR) suggère d'entendre le professeur Bernard Debré, qui a vilipendé, en France, « le principe absurde, poussé à l'extrême, de précaution ». Ex-ministre francophone de la Santé, Catherine Fonck (CDH) surenchérit : « Ce vaccin coûtera 120 millions d'euros au contribuable belge… Si les 12,6 millions de doses commandées ne sont pas produites, il est encore temps de geler la commande et de ne la réactiver qu'en cas de besoin ».

De fait, pour l'heure, GSK n'a produit que 4.484.000 doses, dont moins de la moitié a été administrée. Même si 1,2 million de vaccins sont promis par la Belgique aux pays du Tiers-Monde, restent encore plus de 8 millions de doses commandées, mais non produites.

Renégociable ? « Le contrat que nous avons passé avec GSK ne prévoit pas de clause de résiliation, précise Laurette Onkelinx. Mais si la firme accorde des conditions de résiliation favorables à un autre Etat, il va sans dire que j'exige le même avantage pour la Belgique ».

Catherine Fonck n'est pas convaincue : « Nous n'avons aucune idée de l'utilité éventuelle de ces vaccins dans les cinq ans à venir. Il faut renégocier les 8 millions de doses qui ne sont pas encore produites ». Katia della Faille insiste : « Personne ne vous demande de résilier le contrat, mais au minimum d'en différer l'exécution ».

Encadré :

L'OMS sous influence ? Une enquête est ouverte.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a-t-elle déclaré une « fausse » pandémie, en avril 2009, sous l'influence du lobby pharmaceutique ? La présidente de la commission Santé de la Chambre, Thérèse Snoy (Ecolo), a informé ses collègues, mardi, que le Conseil de l'Europe vient de lancer une enquête sur l'influence des compagnies pharmaceutiques dans la campagne mondiale de lutte contre la grippe A/H1N1.

C'est Comité sur la santé du Parlement européen qui a adopté à l'unanimité une résolution exigeant cette enquête. La motion a été présentée par le Dr Wolfgang Wodarg, ex-élu du SPD (socialiste) au Bundestag allemand. Le Dr Wodarg, qui est épidémiologiste, estime que la campagne de lutte contre la pandémie de grippe A/H1N1 est « l'un des plus grands scandales médicaux du siècle ».

Sa résolution avance qu'« afin de promouvoir leurs médicaments et vaccins brevetés contre la grippe, les compagnies pharmaceutiques ont influencé les scientifiques et les organismes officiels responsables des normes de santé publique, afin d'alarmer les gouvernements du monde entier et leur faire gaspiller leurs maigres ressources de santé dans des stratégies vaccinales inefficaces et exposer inutilement des millions de gens en bonne santé au risque d'un nombre inconnu d'effets secondaires des vaccins insuffisamment testés ».

Le Dr Wodarg précise que plusieurs membres du Sage, le groupe d'experts universitaires qui a conseillé l'OMS, sont financièrement liés avec les producteurs de vaccins, notamment GlaxoSmithKline, Roche et Novartis.

Interpellée par Thérèse Snoy, mardi, la ministre fédérale de la Santé, Laurette Onkelinx (PS), ne semblait guère au courant de l'enquête requise par le Conseil de l'Europe. R.G.

Le 6 janvier, un collègue belge, Marc Lerchs, avec qui j'ai aussi échangé au long de cette crise, me signale un article dans Le Soir, qui reprend un message AFP du 2 janvier. Cela me fait me souvenir d'échanges sur le mode de la plaisanterie avec Marc Guerrier en juin 2009. En crise, les plaisanteries sont souvent des espaces particulièrement ouverts à la perception du non conventionnel, de l'interdit.

Jeudi 7 Janvier

Beau papier de synthèse de Paul Benkimoun, avec Sophie Landrin et Isabelle Mandread, dans *Le Monde* daté du 8 janvier. Le problème serait d'aller au-delà de la présentation des schémas et structures. Pour cela, il aurait fallu être présent lors de ces réunions pour pouvoir mesurer le degré de questionnement, la capacité à ouvrir des hypothèses contradictoires, le niveau de coopération, etc.

Grippe A – Un mauvais dosage

La France est l'un des rares pays à avoir décidé d'une stratégie de vaccination de masse contre la grippe A. Quelles sont les raisons qui ont conduit à ce choix plus politique que sanitaire ?

La pandémie, c'est la guerre. Face à une menace sanitaire, la mobilisation générale est de rigueur. Confronté à la nécessité d'agir dans une situation criblée d'incertitudes, le gouvernement français a opté, à l'été 2009, contrairement à d'autres, en faveur d'une stratégie de vaccination massive. Son objectif : être en mesure d'immuniser contre le virus H1N1 tous les Français qui le souhaitent.

Las !, fin décembre, seulement 5 millions de Français avaient choisi de se faire vacciner. Le ministère de la santé a annoncé, lundi 4 janvier, qu'il renonçait à l'achat de 50 millions de doses de vaccin sur les 94 millions commandées à quatre laboratoires. Et des parlementaires du Parti socialiste comme du Nouveau Centre réclament une commission d'enquête parlementaire sur la gestion de la pandémie. Comment et pourquoi en est-on arrivé là ? En laissant le politique primer sur le sanitaire.

Le 24 avril 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une alerte mondiale après l'apparition d'une épidémie due à un nouveau virus grippal au Mexique et aux Etats-Unis. Le 11 juin, l'OMS a annoncé officiellement une pandémie. Le monde est alors pris par surprise : des préparatifs avaient été engagés, mais ils étaient calibrés pour le virus aviaire H5N1, extrêmement virulent mais très peu transmissible entre personnes. Tout le contraire de ce que se révélera être le H1N1.

Depuis octobre 2004, la France possède un plan de réponse à une pandémie grippale. La menace du H5N1 et le traumatisme de la canicule d'août 2003 et ses 15 000 morts sont passés par là. Actualisé à plusieurs reprises, ce plan prévoit l'acquisition de moyens de prévention et de lutte et, s'inspirant des préparatifs de réponse à des attaques bioterroristes, il retient un dispositif de vaccination de masse dans des centres ad hoc. Les stocks de Tamiflu et de masques sont déjà constitués. Sitôt le nouveau virus identifié, le Comité de lutte contre la grippe (CLCG), un organisme constitué par décret le 25 juillet 2008, recommande la constitution de stocks de vaccins contre le H1N1.

Six jours après l'alerte du 24 avril, Matignon convoque une première réunion interministérielle, qualifiée de " réunion de mise en alerte de l'appareil d'Etat ". " A cette date, nous sommes polarisés sur la situation mexicaine, raconte un conseiller du premier ministre.Nous décidons la mise en place de passages particuliers dans les aéroports pour les passagers en provenance du Mexique. Nous activons la cellule interministérielle de crise, prévue dans le plan pandémie grippale. "

La cellule se réunira chaque semaine. Elle fonctionne autour d'un tandem ministère de l'intérieur-ministère de la santé. Après le passage de témoin entre Michèle Alliot-Marie et Brice Hortefeux place Beauvau, en juin, le ministre de l'intérieur s'attache à exécuter la volonté expresse de l'Elysée : contrôler le dispositif. Il peut s'appuyer sur les conclusions du Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale, publié le 17 juin 2008, qui précise que " le ministère de l'intérieur coordonne en particulier la gestion des crises sur le territoire national ", qu'elles soient sanitaires, terroristes ou climatiques.

A Brice Hortefeux la gestion et la communication sur le dispositif, les centres de vaccination, la gestion des flux ; à Roselyne Bachelot la communication sanitaire. Place Beauvau, on se garde bien de critiquer la ministre de la santé : " Roselyne Bachelot a fait tout ce qu'il fallait ", soutient l'entourage de Brice Hortefeux, répondant à la consigne de solidarité de l'Elysée. Entourage qui prend tout de même soin de préciser que les vaccins ont toujours été " du ressort de la santé ".

Très vite, le ministre de l'intérieur juge qu'il serait trop coûteux de faire appel aux médecins généralistes pour la vaccination : il aurait alors fallu ajouter le coût d'une consultation ou négocier un tarif. Le ministère de la santé y ajoutera la volonté de préserver le fonctionnement de la médecine de ville, le conditionnement des vaccins en flacons multidoses, les problèmes logistiques... Or le choix de ne pas mettre dans la boucle les médecins de ville et les pharmaciens va obérer sérieusement l'adhésion de la population à la vaccination. Certains experts comme les professeurs François Bricaire et Christian Perronne ont bien suggéré au ministère de la santé d'impliquer les médecins généralistes dans la vaccination, mais " on a considéré que cette question n'était pas de notre ressort d'expert scientifique ", affirme François Bricaire.

Une " réunion pivot " se tient début juillet à Matignon. C'est là, alors que les incertitudes sont encore loin d'être levées, que sont arrêtés le principe d'une campagne de vaccination sur la base du volontariat, la décision sur les commandes de vaccins et la stratégie vaccinale. " Toutes les décisions ont été prises en accord avec l'Elysée et en collégialité avec les ministères concernés, intérieur, santé, budget, éducation, insiste un conseiller de François Fillon. Un conseiller de Nicolas Sarkozy était présent à toutes les réunions. Nous suivions l'avis des experts. "

Que disaient-ils, ces experts ? La stratégie préconisée visait à protéger en priorité les soignants, les forces indispensables au bon fonctionnement de l'Etat, tout en réfléchissant au meilleur moyen de protéger la population. " Les enfants constituent des vecteurs importants de la propagation du virus. Leur vaccination systématique avant la circulation du virus pouvait être utile. Vacciner 10 à 12 millions d'enfants aurait eu un effet protecteur de masse bien supérieur au nombre de personnes vaccinées ", indique le professeur Bruno Lina, qui dirige le Centre national de référence sur la grippe à Lyon. Certains épidémiologistes, comme le professeur Antoine Flahaut, avançaient des hypothèses selon lesquelles une vaccination précoce d'une partie de la population - de l'ordre de 30 % -, serait capable d'infléchir la courbe de l'épidémie. Cette stratégie sera choisie par beaucoup de nos voisins européens.

Ce n'est pas l'approche retenue par la France, où le gouvernement reconnaît en quelque sorte aux Français une sorte de " droit au vaccin ". " C'est un choix politique et éthique que de proposer la vaccination à tout le monde, justifie un proche collaborateur de Roselyne Bachelot. La ministre est montée au créneau à Matignon pour le défendre. Nous ne voulions pas proposer une simple assurance au tiers. " Un communiqué du ministère de la santé daté du 3 janvier 2010 précisera : " La commande de 94 millions de doses était destinée à couvrir la population française sur la base de ce schéma vaccinal - à deux doses - et d'un taux d'attrition - de refus - de 25 %. "

Cette orientation stratégique était affirmée le 24 juillet par François Fillon lors d'un déplacement en compagnie de Mme Bachelot à Mantes-la-Jolie. Le premier ministre assure alors que le pays est prêt à affronter une pandémie : " Elle ne nous prend pas par surprise, la France se prépare depuis de longues années à ce risque. " Le problème est que rien n'a été prévu pour évaluer la manière dont la population accueillerait la proposition de vaccination. " Aucune étude n'avait été mise en place, par exemple à l'occasion d'une vaccination contre la grippe saisonnière ", fait remarquer Antoine Flahaut.

" Au début de l'été, les producteurs de vaccins ont envoyé des signaux indiquant que les ressources allaient être limitées et que les premiers à commander des doses seraient les premiers servis ", souligne Bruno Lina. Courant juillet, des contrats ou avenants à des contrats préexistants sont signés avec les laboratoires Novartis, GlaxoSmithKline (GSK) et Sanofi Pasteur, au nom de l'Etat, par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), dans le cadre des marchés publics. Un contrat portant sur 50 000 doses de vaccin produit par culture cellulaire et destiné aux personnes allergiques à l'œuf est signé le 1er août avec le laboratoire américain Baxter.

50 millions de doses sont sécurisées auprès de GSK, 28 millions auprès de Sanofi Pasteur et 16 millions auprès de Novartis. La facture globale de ces 94 millions de doses s'élève à 869 millions d'euros. Une option est posée sur 34 millions de doses supplémentaires : 28 millions pour Sanofi Aventis, sans que cela soit formalisé par contrat, et 6 millions pour Novartis, cette " tranche conditionnelle ne faisant pas l'objet de pénalités en cas d'annulation ", précisait l'entourage de la ministre. Ce qui pourrait impliquer que c'est, au contraire, le cas pour les commandes fermes.

Après celle des professionnels de santé hospitaliers qui a démarré timidement le 20 octobre, la vaccination de la population a été lancée le 12 novembre, avec près de 6 millions de personnes éligibles dans le premier groupe prioritaire : l'entourage des enfants de moins de 6 mois, les professionnels de santé non hospitaliers et de la petite enfance et les adultes fragilisés.

La suite est connue : un démarrage poussif des 1 080 centres de vaccination, puis une nette augmentation de la fréquentation des centres après l'ascension rapide du nombre de cas de grippe A, trois semaines après leur ouverture, avec des attentes allant jusqu'à plusieurs heures. Devant cette pagaille, le président de la République a demandé, le 30 novembre, au gouvernement de prendre des " dispositions complémentaires pour assurer un meilleur service à la population " et a réclamé l'ouverture des centres le dimanche.

A présent, à mesure que le nombre de cas de grippe diminue en France, le dispositif de vaccination s'élargit : les médecins généralistes et les entreprises ont reçu l'autorisation de vacciner. Les experts comme le gouvernement défendent l'idée que la vaccination n'a rien perdu de son actualité. L'objectif était de pouvoir vacciner 75 % des Français. Avec les quelque 8 % de la population vaccinée début janvier et les stocks de vaccin, difficile de ne pas ressentir un léger décalage.

Paul Benkimoun avec Sophie Landrin et Isabelle Mandraud © Le Monde

11 Janvier 2010

Je suis sollicité pour intervenir dans *Face à l'Info*, émission de réflexion sur l'information conduite par Eddy Caekelberghs de la RTBF. Le thème d'accroche est la question des vaccins. Laurette Onkelinx, vice-premier ministre, ministre belge de la Santé est en studio. Mon fil rouge pour mon intervention : engager un retour d'expérience avec toute la rigueur voulue.

RTBF, Face à l'Info, Eddy Caekelberghs, 11 janvier 2010

Extraits

Laurette Onkelinx : […] Il s'agissait de protéger la population contre un risque grave qui avait été mis en lumière par l'Organisation Mondiale de la Santé. Nous avons d'abord, l'OMS et ses experts qui disent tous que nous sommes en présence d'un risque grave et qu'on ne connaît pas, et qui pourrait être terriblement dévastateur. On n'a à ce moment là aucun vaccin. Et il y a une concurrence à très court terme entre pays pour pouvoir protéger ses concitoyens, sur base d'un péril grave pour ses populations. […] Quand on connaît l'organisation de l'OMS, on sait qu'ils travaillent avec un réseau de scientifiques du monde entier, un comité de crise sanitaire qui veille aux conflits d'intérêts. […] En tout cas théoriquement et sur base de l'organisation de l'OMS, on peut se dire que l'information qui nous a été donnée à cette époque était une information sérieuse et aucun professionnel en Belgique ne nous a conseillé de ne pas trop en faire. Au contraire, il y avait cette volonté de protéger la population. On a voulu le faire d'une manière sérieuse, prudente, mais malgré tout avec ce souci et cette urgence […], on allait peut-être connaître une pandémie qui allait tuer [à grande échelle]. Oui, comme le dit Roselyne Bachelot, il a fallu parer au plus pressé. Il a fallu prendre des décisions. Maintenant, sont-ce toujours de bonnes décisions ? Est-ce qu'il n'y a pas une autre organisation ? D'autres types de décisions à prendre au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé ? Au niveau de l'Europe ? Si, probablement. Il faudra tirer les leçons de tout cela.

Eddy Caekelberghs, RTBF : [autour de la précaution et de la maîtrise des situations chaotiques]

Patrick Lagadec : J'ai envie de dire que, depuis le 1er janvier, le système implose et explose de tous les côtés. Comme si on mettait des confettis dans un ventilateur. L'urgence, c'est de prendre un peu de recul. Il a manqué de recul avant, il en a manqué pendant, et il ne faudrait pas qu'il en manque maintenant, qu'on se satisfasse de raccourcis expéditifs. Un jour c'est le principe de précaution, demain ce sera autre chose… D'ailleurs, le principe de précaution tel qu'on l'invoque à haute vitesse n'a pas grand chose à voir avec ce qu'il est réellement – et qui est plutôt une intelligence dans la mesure des risques et des décisions en fonction de cette analyse des risques ; et non pas « je fais tout donc on ne me reprochera rien ». Ce qu'il faut comprendre c'est que, sur tous les dossiers, et bien au-delà des seules crises de santé publique, on n'a plus la grammaire de pilotage des crises actuelles. C'est extrêmement compliqué, ce n'est plus linéaire. Il n'y a plus seulement de l'incertitudes mais de l'inconnu.

La première urgence, ce serait de décider en Europe, au moins, une action de retour d'expérience, non pas uniquement pour savoir si les firmes pharmaceutiques ont fait ceci ou cela, mais comment on s'y est pris, quelles étaient les véritables difficultés et qu'est-ce qui s'est passé ? Il y a sans doute eu un logiciel piégé donné aux politiques. Lorsqu'on leur a servi sur un plateau qu'il ne pouvait y avoir *que* pandémie

extrêmement grave, et que cette pandémie extrêmement grave ne pouvait être *que* imminente… comment on fait avec ça ? Qu'est-ce qui s'est mis en place en matière d'expertise ? Non pas « Laissez-moi vous dire ce que c'est ce virus », mais « comment on va s'y prendre pour traiter ça ? », quel type de questionnement on va mettre en place, avec qui ? Comment on va conduire cela ? Ce sont les questions à prendre en charge. Autrement, chacun va aller de sa petite condamnation, de sa petite enquête, mais ça ne va mener nulle part. Or les enjeux sont graves. Parce que demain nous aurons éventuellement une crise avec des effets beaucoup plus graves que ce qu'on a aujourd'hui et il ne suffit pas de dire « vous voyez, on na fait n'importe quoi ». Car demain on pourra encore faire n'importe quoi en faisant l'inverse, et avec un bilan inverse. C'est le fait qu'on n'a pas de radar aujourd'hui qu'il faut absolument prendre en charge.

Eddy Caekelberghs, RTBF : Donc l'enquête demandée par le Conseil de l'Europe, vous dites « ouf ! ».

Patrick Lagadec : Oui, je dis « ouf ». Mais je dis aussi : Attention. Car ça se mène de façon extrêmement rigoureuse. Avec les moyens qu'il faut. Par exemple ce qui a été fait en Grande Bretagne sur la vache folle, un très gros rapport par Lord Phillips, quelque chose de qualité sur la méthode, la démarche les acteurs impliqués qu'on ne tombe pas dans les raccourcis les uns après les autres. Il faut donc mettre en place ce qu'il faut, avec l'idée qu'on ne traite pas uniquement de cette crise – on est sur des enjeux globaux. Il ne s'agit pas de s'amuser. On peut avoir raison pour avoir évoqué la « grippette » en juillet mais qu'on soit un peu prudent parce que les accusateurs d'aujourd'hui pourraient se retrouver les accusés de demain pour motif avancé de sous-estimation. Le problème c'est la mal estimation. Le problème c'est de savoir comment on fait aujourd'hui, et si quelqu'un a la réponse [toute faite] qu'il veuille bien la donner.

Eddy Caekelberghs, RTBF : Laurette Onkelinx, vous êtes preneur de ce genre d'étude ?

Laurette Onkelinx : Oui, tout à fait, il faut ce recul. Il faut voir que ce genre de crise peut aller à répétition. […] On peut connaître d'autres crises et il faut voir comment on peut prendre du recul. Et que des scientifiques comme ceux que je viens d'entendre puissent nous aider dans cette prise de recul.