

Catastrophes et sécurité sanitaire : aspects conceptuels et politiques

Par Pr. William DAB

Conservatoire national des Arts et Métiers, chaire « Hygiène et Sécurité »
Ancien directeur général de la Santé

Le concept de catastrophe est ambigu, c'est un jugement de valeur qui n'apporte rien à la décision. Il faut en revenir au concept de risque pour l'évaluer et le qualifier. En fonction du niveau d'incertitude, la réponse au risque relève de la prévention ou de la précaution. Des crises peuvent survenir pour des soupçons de risques, tandis que des risques forts ne provoquent pas nécessairement des crises. Deux implications sont discutées : d'une part, tenir compte de la perception sociale des risques dans ces situations de risque ; d'autre part, construire une véritable politique du risque sanitaire sans laquelle la notion de catastrophe sera galvaudée.

Dans cet article, nous discutons de la notion de catastrophe dans le domaine de la sécurité sanitaire dans le but de fournir des repères pour faciliter l'appréhension et la gestion des situations pouvant mettre en jeu la santé de grandes populations. Il ne traite pas le sujet du « catastrophisme », qui utilise souvent le prétexte des menaces sanitaires, mais qui relève d'une autre problématique.

La catastrophe : un concept flou

« Événement qui cause de graves bouleversements », nous dit le dictionnaire Larousse. « Effets dommageables d'un phénomène brutal », dit pour sa part Wikipédia. Et pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est « une rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société impliquant d'importants impacts et pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales, que la communauté ou la société affectée ne peut surmonter avec ses seules ressources ».

Autrement dit, la catastrophe est tantôt une cause, tantôt une conséquence, ou encore un déséquilibre entre les impacts et les moyens d'y remédier.

Qu'en est-il en matière de risques sanitaires collectifs, c'est-à-dire des risques liés au fonctionnement de la société dont on ne peut pas se protéger seul, qui exigent un effort organisé de la société, ce que désigne la notion de sécurité sanitaire ? L'épidémie de cancers dus à l'amiante, les maladies et les décès causés par le Mediator, les effets secondaires d'un nouveau traitement thyroïdien en substitut du Levothyrox, l'incendie des installations de Lubrizol, les canicules, l'épidémie de sida, les impacts sanitaires du changement climatique tels qu'ils sont modélisés par le GIEC, les attentats terroristes, la pandémie due au nouveau coronavirus sont-ils des catastrophes ?

Aucune règle intangible, aucune norme ne permet de répondre rigoureusement à cette question. C'est souvent la traduction médiatique de ces événements qui conduit à les qualifier de catastrophiques.

Il se pourrait donc bien que la notion de catastrophe soit inutile du point de vue de la décision de santé publique. Ce terme porte en germe des réactions émotionnelles fortes qui peuvent distordre le jugement et conduire à des réactions inappropriées. Mieux vaut faire référence à la notion de risque pouvant concerner de grandes populations et se poser la question de savoir si nous sommes correctement préparés pour les parer.

En revenir au concept central du risque

Risque, urgence, alerte, crise, impact ne sont pas des phénomènes du même ordre. L'alerte est un signal qui commande une posture de vigilance. Il faut vérifier la réalité et la nature du signal ; et s'il se confirme que le phénomène est réel et qu'il menace la santé, il faut alors se mettre en ordre de bataille. C'est ce qui aurait dû être fait pour le Mediator. L'urgence est aussi une notion assez simple : c'est une situation qui appelle des mesures rapides sous peine de répercussions importantes. L'exemple type sont les canicules de 2019 en France, dont l'impact sanitaire fut dix fois moindre que ce qui aurait été en l'absence de réaction.

Risque et crise sont des notions plus complexes, qu'il convient bien de distinguer. De nombreuses crises de sécurité sanitaire sont survenues pour des risques faibles, voire inexistantes, comme la contamination infime de l'eau de Perrier par des traces de benzène en 1990 qui a fait perdre à cette société le marché américain. Ou encore,

l'épizootie de vache folle, dont le bilan pour l'homme n'est pas nul, mais qui s'est limité à quelques dizaines de cas. Inversement, des risques importants ne conduisent pas à des crises : l'exemple le plus frappant en France étant celui de l'alcool ; un autre exemple étant celui de la contamination de la chaîne alimentaire par le chlordécone aux Antilles françaises. Une clarification est donc nécessaire.

Une première distinction importante concerne les notions de danger et de risque. Le danger est la propriété intrinsèque d'une substance ou d'une situation qui peut créer un dommage. C'est une potentialité. Pour que ce dommage survienne, il faut que des personnes soient exposées à ce danger. En fonction du niveau d'exposition (la dose), des coexpositions, des caractéristiques individuelles et de paramètres environnementaux des personnes concernées, le risque est présent avec une probabilité plus ou moins grande. Le risque est donc une probabilité (Dab, 2020).

Ainsi, le benzène a comme propriété intrinsèque d'induire des dangers chez l'homme, notamment les leucémies et d'autres maladies du sang. Le risque sera fonction de la dose reçue. Si personne n'est exposé, la dose est nulle : il y a un danger, mais pas de risque. Toutes les personnes exposées au benzène ne développeront pas une leucémie. Inversement, il y a des personnes non exposées qui seront atteintes de cette maladie.

Il y a deux catégories de risques à distinguer qui posent des problèmes différents de décision (Dab et Salomon, 2013). D'une part, on a des risques pour des dangers qui sont connus : benzène, amiante, virus de la grippe, bactérie responsable de la légionellose, etc. Toutes les personnes exposées ne seront pas malades, mais le risque est mesuré avec un intervalle de confiance plutôt étroit. Il y a donc une incertitude, mais elle est bornée et n'est pas paralysante au plan décisionnel.

D'autre part, on a des risques qui sont entachés d'un fort niveau d'incertitude, soit parce que leurs dangers ne sont pas démontrés (cas des ondes de radiofréquences ou des nanoparticules, par exemple), soit parce que la fonction de risque est inconnue comme pour les champs électromagnétiques de basse fréquence, considérés comme cancérigène possible par l'OMS, mais pour lesquels la relation dose/risque n'est pas établie.

Dans la première situation, le cadre décisionnel est celui de la prévention. En général, les risques du premier type ne conduisent pas à des crises, à condition qu'ils soient gérés sérieusement, ce qui n'a pas été fait pour l'amiante. La seconde situation renvoie à la précaution. C'est une situation délicate dans laquelle le décideur est sous une double menace : soit sous-réagir et être accusé de négligence, soit sur-réagir et être accusé d'avoir gaspillé des ressources qui auraient été plus utiles ailleurs. Ces risques du second type ont un fort potentiel de crise. Pourquoi en est-il ainsi ? Pour le comprendre, il faut faire référence à la définition de la crise telle que l'a conceptualisée Patrick Lagadec (1993). Pour qu'il y ait une crise, il faut que la situation soit confuse, complexe, que les décideurs soient pris au dépourvu et sans vision claire des enjeux, qu'ils soient débordés, déstabilisés, décrédibilisés, mis en

cause sur leurs valeurs ou leurs pratiques (mensonge, dissimulation de données, corruption, etc.). Ce qui signe la crise, c'est la perte de la crédibilité et de la confiance dans un contexte d'intenses controverses médiatisées stigmatisant un acteur, en faisant un bouc-émissaire.

On voit ainsi que le problème central est la question de l'incertitude et de son traitement qui inspire ou non confiance. Ce n'est donc pas le niveau de risque qui fait la crise, mais plutôt le potentiel émotionnel d'une situation, les conflits de valeurs qu'elle révèle et aussi le fait que l'on se dit que l'on aurait pu éviter des dommages si les responsables avaient agi à temps. C'est cela qui induit la perte de confiance, et lorsque celle-ci survient, toute référence à la réalité objective des risques devient difficile. Le récent incendie du site de Lubrizol l'a encore montré. En résumé, la crise est un phénomène social qui résulte d'un risque mal géré.

L'importance de la perception sociale des risques

S'il est impossible de définir en toute rigueur la catastrophe, cela est en particulier dû au fait que ce qui constitue une catastrophe pour les uns n'en est pas nécessairement une pour les autres. Au pays de Descartes, Claude Bernard et Louis Pasteur, le risque est un concept « objectif » que la science peut mesurer rigoureusement. Seuls ces risques sont censés exister et mériter une action. Il faut se méfier des émotions populaires qui peuvent induire en erreur. Réduire le hiatus entre le réel et le perçu relève de la pédagogie censée générer de la rationalité.

En réalité, ce n'est pas si simple. Il ne faut pas oublier que le risque parle du futur et, par conséquent, il y a toujours une part de subjectivité dans son appréciation. On ne peut donc guère s'étonner du fait que l'importance du risque perçu dans la population (y compris chez les scientifiques) ne soit pas proportionnelle à l'ampleur des risques estimée par les outils scientifiques. De nombreux travaux de sciences sociales (Slovic, 2010) permettent de comprendre que si les déterminants de la perception sociale des risques sont multiples, l'incertitude joue constamment un rôle d'amplificateur. La peur est moins liée à l'objectivité du risque qu'aux imaginaires induits, ce qui souligne à nouveau le rôle-clé du couple confiance/incertitude. En particulier, la possibilité d'un risque dans le contexte d'une exposition invisible, indécélable et incontrôlable par tout un chacun génère une inquiétude et un potentiel de crise qui ne sont liés ni à la réalité ni à l'ampleur réelle des risques. Quand les scientifiques ne peuvent pas se prononcer formellement, il est d'une certaine façon logique que la population s'inquiète. Chacun peut mesurer dans sa vie quotidienne que son niveau d'exigence de sécurité n'est pas le même selon que l'on est dans un contexte connu et familier ou dans un contexte nouveau et incertain.

Les controverses sur l'existence ou l'ampleur d'un risque conduisent le plus souvent à un important niveau d'inquiétude et à une demande de protection vis-à-vis des pouvoirs publics. Le fait de ne pas intégrer la façon dont



Photo © Dino FRACCHIA/REA

Exposition photographique au musée de Tchernobyl en mémoire des « Liquidateurs », ces agents civils ou militaires qui ont été sacrifiés pour mettre en sûreté le réacteur nucléaire.

« La gestion médiatique de l'explosion de la centrale de Tchernobyl en 1986 a marqué un tournant. Il a durablement inscrit dans l'opinion l'idée que lorsque des intérêts économiques ou politiques sont en jeu, ils priment sur la protection de la santé. »

le risque est perçu par les personnes et les groupes concernés explique de nombreux échecs ayant conduit des risques faibles à se transformer en crises. Dans ces situations d'incertitude, à bien écouter les acteurs en présence, on s'aperçoit que deux logiques s'affrontent. Dans la première, il y a risque si l'on se trouve dans la première catégorie évoquée plus haut. Sinon, ce n'est pas un risque, mais une hypothèse. Pour d'autres, au contraire, dès qu'il existe un doute, il existe un risque. Cette discordance de conception est à l'origine de nombreuses crises.

Quels enseignements tirer ?

La France se caractérise plus que d'autres pays comparables par une accumulation de « catastrophes » sanitaires. La gestion médiatique de l'explosion de la centrale de Tchernobyl en 1986 a marqué un tournant. Il a durablement inscrit dans l'opinion l'idée que lorsque des intérêts économiques ou politiques sont en jeu, ils priment sur la protection de la santé. La succession des grandes crises qui ont suivi – le sang contaminé par le virus du sida, la vache folle et la contamination de l'hormone de croissance par le prion, la vaccination contre l'hépatite B, l'amiante, le Mediator, les suicides au sein de France Telecom – ont créé une profonde défiance à tous les niveaux : dans la population, qui ne se sent pas protégée, et chez

les experts, qui ne se considèrent pas écoutés. Chez les politiques qui y voient complots médiatiques et carence des experts. L'inscription dans la Charte de l'environnement, adossée à la Constitution en 2005, du principe de précaution doit se comprendre dans ce contexte comme une tentative de retrouver la confiance. Mais vu le niveau de la controverse autour de cette disposition, il n'est pas évident que l'objectif soit atteint.

Ces crises ont conduit à créer plusieurs agences de sécurité sanitaire. Elles répondent à un besoin réel. Mais a-t-on tiré toutes les leçons des erreurs du passé et réfléchi aux nouveaux enjeux des risques populationnels de grande ampleur ?

Ces questions de sécurité sanitaire, porteuses d'enjeux aussi forts et hantées par le spectre de la catastrophe, requièrent des réformes systémiques. Une réflexion est nécessaire sur la place du risque dans des politiques publiques insuffisamment intersectorielles comme l'affirme le Conseil d'État en ces termes : « Cette transformation du monde et de la société emporte des conséquences sur l'action publique. L'État, qui a traditionnellement la charge non seulement de la protection des populations, mais aussi de la prise de risque collective à l'échelle nationale, ne peut pas être indifférent à la sensibilité contemporaine

au risque. Il est vrai que le risque est, depuis toujours, inhérent à l'action publique. Mais l'évolution de la perception du risque depuis les années 1980, notamment sous l'effet de graves crises sanitaires, environnementales et financières, met au défi les acteurs publics de prendre les décisions adaptées dans de telles situations sans occulter la responsabilité des personnes privées » (Conseil d'État, 2018). Une meilleure culture du risque doit être insufflée dans les administrations, la justice et les entreprises. La santé est encore trop souvent considérée comme une affaire de médecins. Mais si le médecin est l'expert de référence pour le risque réalisé au niveau individuel, il n'est guère formé à évaluer les risques potentiels au niveau populationnel.

À l'heure de la mondialisation (Beck, 2006) qui concerne le commerce aussi bien que les risques, c'est un nouvel univers qui se dessine, dont nos organisations et nos pratiques doivent prendre la mesure. Si l'on ne veut pas voir la peur gouverner nos sociétés, il faut poursuivre le mouvement amorcé et bâtir des politiques moins dictées par des événements et plus orientées par des réflexions stratégiques. Une politique s'entend comme une cartographie des risques, une doctrine, des responsabilités partagées, des procédures, des moyens

dédiés et des démarches d'évaluation. Autrement dit, sortir d'un modèle d'activisme réactif pour privilégier une proactivité raisonnée et débattue. Nous avons des institutions de protection sanitaire, mais pas de véritable politique du risque sanitaire. Quelle que soit la définition de la catastrophe à laquelle on se réfère, en l'absence d'une telle politique, il demeurera une quotidienneté de la catastrophe.

Références

- DAB W. (2020), *Santé et environnement*, collections « Que sais-je ? », n°3771, Paris PUF/Humensis.
- DAB W. & SALOMON D. (2013), *Agir face aux risques sanitaires*, Paris, PUF.
- LAGADEC P. (1993), *Apprendre à gérer les crises – Société vulnérable, acteurs responsables*, Paris, Éditions d'Organisation.
- SLOVIC P. (2010), *The Feeling of Risk: New Perspectives on Risk Perception*, Earthscan Risk in Society, Routledge.
- Conseil d'État (2018), « La prise en compte du risque dans la décision publique : pour une action publique plus audacieuse », rapport, avril.
- BECK U. (2006), *Qu'est-ce que le cosmopolitisme ?*, Paris, Aubier.