

Pouvoir des médias et crise sanitaire majeure

Une crise sanitaire majeure surviendra nécessairement, et notre société d'internet, de rumeurs et de medias y est bien moins préparée que dans les temps de pouvoir fort. La crise se caractérise en effet par la recherche effrénée d'informations, et il faut avoir le courage d'accepter les informations qui contredisent l'idéologie, la doctrine ou les procédures.

Entretien avec Xavier EMMANUELLI, ancien ministre,
mené par Benoît LESAFFRE, ingénieur général des eaux et forêts,
et François VALÉRIAN, rédacteur en chef des *Annales des Mines*

Annales des Mines. Monsieur Emmanuelli, vous avez un parcours engagé de médecin et de militant. Vous avez cofondé Médecins sans frontière (MSF) en 1971, créé le SAMU dans les années 1970, créé le Samu social en 1993, et avez été chargé de l'action humanitaire d'urgence au gouvernement de 1995 à 1997. Vous avez également écrit sur l'exclusion et la pauvreté. En décembre 2006, le Ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a créé le Comité d'initiative et de vigilance civique (CIVIC), dont il vous confie la présidence. Il lui demande de proposer des actions de mobilisation de la société civile dans la perspective d'une crise sanitaire exceptionnelle, et de réfléchir sur la manière de maintenir une vie ordinaire en situation extraordinaire.

Notre première question porte sur ces actions de mobilisation. Quelles sont vos propositions ?

Xavier Emmanuelli. Tout d'abord, c'est mon patron, le Professeur Huguenard, qui a créé le Samu en 1972. J'étais son assistant. Le SamuSocial je l'ai créé en 1993 sur le modèle du SAMU (médical).

Il est clair que je ne suis pas le seul chargé de cette mission sur les crises sanitaires exceptionnelles. Il existe plusieurs plans très cohérents, interministériels, pour faire face à une crise sanitaire majeure, à la fois économique et sociétale. Les plans prévoient les stocks, la distribution, les médicaments. Si l'on s'est tourné vers moi, c'est que je suis l'un des rares à avoir vécu une épidémie de choléra à Goma, au Zaïre, en 1994. Plus tôt, en 1989, je suis intervenu avec MSF après le tremblement de terre d'Erevan, en Arménie. Il fallait trouver quelqu'un qui pouvait connaître les problèmes d'organisation, ou plutôt de désorganisation, qui résultent de ces crises, les réactions des victimes et de tous les gens touchés par les nouvelles conditions sociétales qui surgissent alors.

A l'époque, j'agissais dans le cadre de MSF, j'étais un médecin d'action confronté à une crise, je collectais les informations et je proposais des actions. Je me suis intéressé au comportement des différents groupes de la population, à la circulation des rumeurs, à l'attitude des autorités, et aux souffrances individuelles et collectives.

Après les attentats terroristes de 1995 à Paris, j'ai créé avec le Professeur Crocq les cellules d'urgence médico-psychologiques. Elles existent maintenant dans tous les Samu, mais à l'époque il fallut les imaginer dès l'événement, puis les concevoir dans la durée. Le développement de ces cellules est à mettre en relation avec l'identification du *Post Traumatic Syndrome* (PTSD). Je crois que ce syndrome existe, même s'il est discuté. En tout cas, les cellules d'urgence sont désormais tellement diffusées qu'on en envoie partout : c'en est parfois caricatural.

Sur la base de cette expérience, nous avons réuni des chercheurs, sociologues, historiens, entre autres, de la grippe espagnole. Nous avons fait des recherches sur les attitudes des populations et sur la manière dont elles réagissent à l'événement. Il s'agit de développer des attitudes de prévention culturelle, et non pas seulement mécanique. Par exemple, dans les quartiers en difficulté, un problème de langue se pose. Il ne s'agit plus de savoir comment alerter les populations, mais les différentes sous-populations.

Cependant, le CIVIC est actuellement en panne, ce qui pose problème car une crise de santé publique ne manquera pas de survenir. Comme je le disais, il existe des plans, mais tout le problème est de savoir comment être assez souple par rapport à ces plans.

AdM. Pensez-vous que nos sociétés sont capables de s'organiser en cas de crise sanitaire grave ? Quel doit être le rôle de l'Etat et des pouvoirs publics, des individus, d'organisations intermédiaires ?

XE. Patrick Lagadec a écrit sur la crise et la gestion de crise. Une crise est évolutive. Il y a d'abord l'accident majeur, qu'on peut décrire comme une brusque rupture entre les besoins et les moyens : encore faut-il connaître les uns et les autres ! En effet, les besoins qui apparaissent ne sont pas seulement matériels, ce sont aussi des besoins de communication. Or, notre société ouverte dépend des medias, dont la logique se développe plutôt dans l'information sensationnelle, les failles, les cas particuliers. Le pouvoir doit ensuite réagir à l'information diffusée par les medias, car l'information construite de l'Etat paraît suspecte, non légitime.

C'est donc l'information touffue qui sera dominante, et cette information proviendra des rumeurs, d'internet. Cette information déterminera les comportements, et rendra difficile la prise de décision. En fait, notre société est bien moins préparée à la crise que lorsque le pouvoir contrôlait davantage l'information. Il existe plusieurs centres de décision, et chacun de ces centres sera affecté par la culture du parapluie. Chaque décideur se demandera comment être couvert, et aura peur d'être soit en-deçà, soit au-delà de l'événement. Un « Monsieur crises » doit avoir le cœur bien accroché. La tendance naturelle en cas de crise sera le contrôle maladroit de l'information et de la décision, et donc en temps de crise, l'armée et la police auront le dernier mot.

AdM. Est-ce que nos institutions seraient menacées ?

XE. Une crise ne se gère pas démocratiquement.

AdM. Vous auriez dit que « Dans toute crise, apparaissent des leaders qui savent ce qu'ils ont à faire ». Est-ce votre diagnostic si, par exemple, la grippe aviaire devenait une épidémie humaine ?

XE. Ce sont des leaders spontanés qui apparaissent. Voyez ce qui se passe sur la route. Quand un accident survient, un leader émerge. Malheureusement, le leader entraîne des mouvements de foule. L'aventure de l'Arche de Zoé l'a encore illustré. Un leader autoproclamé est intervenu sur fond de crise, en disant qu'il n'y avait personne pour traiter un problème, alors qu'il y avait foisonnement d'ONG et d'agences internationales.

Nos procédures sont faites pour la stabilité, et sont bousculées par la crise. Lors de la canicule de 2003, le gouvernement a souhaité prévenir l'angoisse en rassurant les gens : c'était le fameux « *everything's under control* ». La tendance de tout gouvernement est de se précipiter dans des stratégies de contrôle, et de contrôle de l'information. La crise se caractérise en effet par la quête incessante d'informations. On connaissait le Chikungunya, maladie endémique dans le détroit du Mozambique. Il n'y avait aucune raison pour qu'elle devînt épidémique à la Réunion. Or, elle l'est devenue. Il y a donc eu retard dans la quête d'informations, mais cette quête nécessite le courage de considérer

des informations inédites, absurdes. Ce qui est nouveau aujourd'hui, ce sont les medias, et il faut les prendre en compte. Rappelez-vous le vieil adage : « On est toujours prêt pour la guerre précédente ».

AdM. Est-ce qu'on ne peut pas néanmoins apprendre de la crise précédente ?

XE. On sera toujours confronté à l'inconnu, car il faut une grande liberté d'esprit pour faire le diagnostic d'une crise. Nous sommes prisonniers de l'idéologie, de la doctrine et des procédures. Par idéologie, j'entends le « politiquement correct », le principe de précaution, l'incapacité à admettre des failles. La doctrine est l'application des stratégies, l'entraînement par rapport à des choses connues, comme les attentats NBC (1) ou la canicule. La détermination des besoins est difficile, car la crise est toujours « à côté ». Par contre, ce qui est constant, c'est l'inquiétude de la population, les besoins en hébergement, en énergie, eau, sanitaire, alimentation, distribution de tout. Il s'agit d'éviter la crise dans la crise.

Une crise est le plus souvent imprévisible. Le nuage de Tchernobyl était totalement imprévisible. On a dit « Le vent n'a pas soufflé », au lieu de mesurer les taux de radioactivité. Il n'y a pas eu de directive, mais une autocensure liée à la pratique du parapluie.

AdM. Vous agissez auprès de personnes exclues. Dans votre livre *L'homme n'est pas la mesure de l'homme* (Ed. Presses de la Renaissance, 1999) vous écrivez que ces personnes ont perdu tout rapport avec le temps.

En cas de crise sanitaire grave, qu'est-ce que cela implique ? Plus généralement le rapport au temps n'est-il pas susceptible de changer pour chacun ?

XE. Il me faut répéter que la crise est une brusque rupture entre besoins et moyens. L'autorité doit adapter pragmatiquement et cyniquement les besoins aux moyens, ce qui implique un triage, des priorisations. Je vais vous donner un exemple, de mon ancien patron.

Imaginons qu'il existe dans une ville donnée un caisson hyperbare d'une place, pour le traitement des intoxications au monoxyde de carbone. Le Samu est appelé pour une famille victime de ce gaz. La grand-mère est diabétique, le père est alcoolique, la mère est enceinte et il y a des enfants. Qui passe en premier dans le caisson ? La réponse est simple : celui qui passe en premier est celui qui a le taux de monoxyde de carbone le plus élevé dans le sang, sans considération de l'âge ou de la condition de la personne.

AdM. Faudrait-il d'autres stratégies en cas de crise ?

XE. Non, mais cet exemple illustre l'aggravation de l'inégalité sociale dans une crise.

AdM. Dans *L'homme en état d'urgence* (Ed. Hachette, 2005) vous portez un regard critique sur l'obsession de l'urgence dont fait preuve notre société qui, à trop se focaliser sur la crise, oublie de s'interro-

ger sur l'avant et l'après. Pour vous, l'urgence ne devrait être qu'une « méthode pour sortir de l'urgence ». Cela vous semble-t-il s'appliquer à nos crises sanitaires vécues (pensons au SRAS, au chikungunya) ou craintes (le risque de pandémie aviaire) ?

XE. L'urgence doit être prise à deux niveaux sémantiques. En fait, l'urgence est la méthode pour sortir de l'extrême précarité. Une société doit se mettre en perspective, et ne peut tout faire sur le mode de l'urgence. Un exemple : on a fait de l'urgence la modalité courante d'admission à l'hôpital. Le résultat : six heures d'attente, et la disparition du triage en amont par le généraliste qui se retrouve alors en aval.

Note

(1) NBC : nucléaire, bactériologique, chimique.