



HAL
open science

Pandémies: le nationalisme est mauvais pour la santé

Speranta Dumitru

► **To cite this version:**

Speranta Dumitru. Pandémies: le nationalisme est mauvais pour la santé. Hirsch, Emmanuel. Pandémie 2020 - Éthique, société, politique, Cerf, pp.727-732, 2020, 978-2204141901. hal-02998521

HAL Id: hal-02998521

<https://hal.science/hal-02998521v1>

Submitted on 10 Nov 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Pandémies : le nationalisme est mauvais pour la santé

Speranta Dumitru

Résumé : Face à la pandémie du Covid-19, la plupart des États du monde ont décidé, au mépris des recommandations de l’OMS, de fermer les frontières à toutes les nationalités à l’exception de leurs propres ressortissants. Le chapitre analyse ce double réflexe nationaliste qui a ralenti les décisions sanitaires appropriées.

La santé mondiale est une science pluridisciplinaire qui étudie « les questions de santé qui transcendent les frontières nationales et les gouvernements, et qui en appellent à agir sur les forces mondiales déterminant la santé des gens¹ ». Les pandémies, comme celles du nouveau coronavirus, en font partie.

En pratique, il arrive que des questions de santé mondiale soient abordées comme si elles avaient une portée nationale. Les décisions politiques sont biaisées par ce que les sciences sociales appellent « nationalisme méthodologique », à savoir ce réflexe qui nous pousse à considérer le cadre national comme l’unité pertinente d’analyse². La question des conséquences que peuvent avoir ces décisions biaisées a été moins étudiée : le nationalisme méthodologique peut-il, par exemple, aggraver une crise sanitaire ?

Ce chapitre analyse deux versions de nationalisme méthodologique qui ont biaisé les premières réponses politiques à l’épidémie de Covid-19. La première, *spatiale*, consiste à surestimer l’importance des frontières nationales. La seconde, *sociale*, surestime l’importance de la nationalité des personnes. Dans la crise du Covid-19, les deux biais ont ralenti la prise de décisions appropriées, laissant le virus se propager.

1. I. KICKBUSCH, « The need for a European strategy on global health », *Scandinavian Journal of Public Health*, n° 34, 2006, p. 561-565.

2. Pour une analyse détaillée, voir S. DUMITRU, « Qu’est-ce que le nationalisme méthodologique ? Essai de typologie », *Raisons politiques*, n° 54, 2014, p. 9-22 ; S. DUMITRU, « Nationalisme méthodologique », dans P. SAVIDAN (dir.), *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*, Paris, Puf, 2018, p. 1143-1150.

LE RÉFLEXE DES FRONTIÈRES

Le premier réflexe des États face à un problème de santé mondiale a été de fermer les frontières. Alors qu'en janvier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait recommandé d'éviter les restrictions du trafic international de voyageurs¹, plusieurs pays ont désobéi, en fermant d'abord les frontières avec la Chine².

Pour un temps, les recommandations de l'OMS d'instaurer des contrôles sanitaires à la sortie des zones affectées et à l'entrée des zones pas encore contaminées ont été suivies. Mais après le 12 mars, lorsque les États-Unis ont fermé les frontières avec les pays européens, tout a basculé. De plus en plus d'États ont remplacé les contrôles sanitaires aux frontières par des interdictions fondées sur la nationalité. En une semaine, la plupart d'entre eux ont refusé l'entrée à toutes les nationalités, à l'exception de leurs propres ressortissants.

Les spécialistes en santé mondiale ont alerté sur le caractère illégal de ces fermetures des frontières³. En prenant ces décisions, la plupart des États ne respectaient pas les engagements qu'ils avaient pris en adoptant, en 2005, le *Règlement sanitaire international* de l'OMS⁴. Le règlement, légalement contraignant, dispose, à son article 43, que les mesures prises par les États face aux risques sanitaires « ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international, ni plus intrusives ou invasives pour les personnes, que les autres mesures raisonnablement applicables qui permettraient d'assurer le niveau approprié de protection de la santé » (43-1). Pour être proportionnées, les mesures doivent s'appuyer sur « des principes scientifiques » et sur « les éléments scientifiques disponibles » (43-2). Lorsqu'un État prend des mesures qui « entravent de manière importante le trafic international », comme le « refus de l'entrée ou de la sortie des voyageurs internationaux pendant plus de 24 heures », cet État doit « fournir à l'OMS les raisons de santé

1. En janvier, deux avis de l'OMS rappellent les mesures sanitaires à prendre, cf. World Health Organization. (2020) « Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV ».

2. T. O'CONNOR, « China's neighbors close borders as country's coronavirus cases surpass last major outbreak », *Newseek*, 30 janvier 2020.

3. R. HABIBI et coll., « Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak », *The Lancet*, n° 395, 2020, p. 664-666 ; B.M. MEIER et coll., « Travel restrictions violate international law », *Science*, n° 367, 2020, p. 1436.

4. OMS, *Règlement sanitaire international* (2005), Genève, OMS, 2016.

publique et les informations scientifiques » qui justifient ces décisions (43-3).

Or, les principes et les informations scientifiques disponibles ne justifient pas les restrictions du trafic international. De plus, la plupart des pays n'ont pas notifié à l'OMS les raisons de santé publique ayant motivé leur décision. Les chercheurs enjoignent les gouvernements de suivre plutôt les recommandations de l'OMS en augmentant le nombre de tests et en s'assurant que la distanciation sociale est respectée.

LE PIÈGE DU « CONTENEUR NATIONAL »

Le réflexe de fermer les frontières illustre la version spatiale du nationalisme méthodologique. Le géographe John Agnew a analysé notre inclination à nous représenter le monde comme la somme de territoires étatiques juxtaposés¹. Les frontières semblent dessiner des unités spatiales élémentaires, fixes, qui auraient toujours existé ainsi. Nous les imaginons comme des « conteneurs », des réceptacles pour des populations homogènes à l'intérieur mais différentes les unes des autres.

Lorsqu'on regarde le monde à partir d'un « conteneur », il paraît naturellement structuré par les oppositions intérieur/extérieur et national/international. Mais Agnew avertit que cette représentation géographique est trompeuse. Elle nous tend un « piège territorial » qui obscurcit des phénomènes qui ont lieu à d'autres échelles que le territoire national.

Dans la gestion de la pandémie, les gouvernements sont tombés dans ce « piège territorial ». En fermant les frontières, ils ont surestimé le rôle protecteur du « conteneur ». Pour arrêter l'épidémie, cette décision est inefficace car une fois que le virus est présent sur un territoire, il se propage à travers les contacts locaux. La fermeture des frontières ne retarde que de peu l'épidémie, comme l'ont montré de nombreuses études sur la propagation des virus de la grippe ou de l'Ebola².

1. J. AGNEW, « Le piège territorial. Les présupposés géographiques de la théorie des relations internationales » *Raisons politiques*, n° 54, 2014, p. 23-51.

2. A.L. MATEUS et coll., « Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: A systematic review », *Bulletin of the World Health Organization*, n° 92, 2014, 868-880D; C POLETTO et coll., « Assessing the impact of travel restrictions on international spread of the 2014 West African Ebola epidemic », *Eurosurveillance European Communicable Disease Bulletin*, n° 19, 2014, 20936.

730 | LEÇONS DE DÉMOCRATIE

Ces résultats ont été rapidement confirmés pour le Covid-19. Un article publié dans la revue *Science* a étudié les effets des restrictions de voyage sur sa propagation¹. Il a montré qu'une forte réduction des voyages vers et à partir de la Chine (à hauteur de 90 %) a un impact modeste sur la progression de l'épidémie, tant que cette réduction n'est pas combinée avec des efforts importants visant à réduire de 50 % la transmission à l'intérieur des communautés nationales, notamment par un dépistage précoce et par l'isolement. Cette étude montre également qu'en matière de frontières, l'échelle qui compte n'est pas toujours nationale. Ainsi, l'article compare l'impact des restrictions *internes* que la Chine a adoptées le 23 janvier à l'égard de Wuhan à celui des restrictions *internationales* que les pays ont adoptées à l'égard de la Chine. Les restrictions internes ont retardé la progression de l'épidémie dans le reste de la Chine de seulement trois à cinq jours car des personnes asymptomatiques avaient pu voyager dans d'autres villes chinoises avant la quarantaine. Mais l'étude montre que les « frontières » installées autour de Wuhan ont eu un effet plus marquant à l'échelle internationale. En prenant cette mesure, la Chine a réduit le nombre de cas importés dans d'autres pays de 80 % jusqu'à la mi-février, lors du déclenchement de l'épidémie dans plusieurs pays. Ce résultat n'est pas surprenant : les mesures plus ciblées, à commencer par le dépistage, l'isolement et la distanciation sociale, sont plus efficaces pour contenir une épidémie, que les restrictions de la mobilité.

LA FRONTIÈRE RALENTIT LA BONNE DÉCISION

Si la fermeture des frontières n'arrête pas la propagation d'un virus présent dans un pays, l'illusion de protection qu'elle confère peut ralentir la décision appropriée. Le cas de l'Italie illustre ce ralentissement.

L'Italie a été prompte à fermer ses frontières avec la Chine². Sa décision a été prise le 30 janvier, au lendemain de l'hospitalisation d'un couple de touristes chinois à Rome. Mais le pays a mis plus de trois semaines pour prendre les premières mesures adéquates.

1. M. CHINAZZI et coll., « The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak », *Science*, n° 368, 2020, p. 395-400.

2. EU, « Italy suspends visa issuance and all air traffic from China », *Schengen Visa Info*, 2020.

...LE NATIONALISME EST MAUVAIS POUR LA SANTÉ | 731

Jusqu'au 20 février, les experts pensaient que les cas venaient de l'étranger. Quelques nouveaux cas parmi des Italiens rapatriés de la région de Wuhan confirmaient cette attente. Dès lors, les recommandations du ministère de la Santé visaient uniquement les personnes qui revenaient de l'étranger. Si l'on avait voyagé à l'étranger deux semaines auparavant et qu'on présentait des symptômes respiratoires, il fallait contacter son médecin de famille. Aux médecins, aussi, le ministère de la Santé recommandait de réserver les tests aux patients ayant voyagé.

Or, le 20 février, Mattia, un Italien de 38 ans de Codogno (Lombardie), est hospitalisé pour une pneumonie atypique. Il n'avait pas voyagé en Chine et n'avait eu aucun contact avec des personnes venant d'Asie. Face à l'aggravation de son état, l'anesthésiste a dû désobéir au protocole qui exigeait que le patient ait voyagé à l'étranger. L'anesthésiste a demandé l'autorisation de tester ce patient sans facteur de risque apparent¹. Mattia s'est avéré positif. Trois jours plus tard, le gouvernement italien prenait le décret-loi mettant en quarantaine onze villes, dont dix dans le périmètre de Codogno. Mais c'était trop tard : plus de deux cents cas étaient testés positifs et la région annonçait déjà les premiers décès.

LE RÉFLEXE DE LA NATIONALITÉ

Le second réflexe du nationalisme méthodologique n'est pas spatial, mais social. Il consiste à surestimer l'importance de la nationalité. Par exemple, tous les gouvernements ayant fermé les frontières font une exception pour leurs propres ressortissants.

La France ne fait pas exception. Alors que le président a déclaré en mars que « le virus n'[avait] pas de passeport² », le gouvernement a organisé, le mois qui a suivi, le retour de 150 000 Français. Or, si le but est de réduire le nombre d'interactions sur un territoire, pourquoi organiser le retour des nationaux, dont les liens sociaux et familiaux sont plus nombreux que ceux des étrangers ? Et pour les nationaux, la règle qui leur permet de revenir quelle que soit la prévalence de l'épidémie dans leur pays, leur rend-elle vraiment service ? D'ailleurs, le discours présidentiel oscillait lui-même entre la compréhension d'une question de santé mondiale en accord avec

1. D. OVADIA, « COVID-19 : What can the world learn from Italy ? », *Medscape*, 13 mars 2020.

2. E. MACRON, « Adresse aux Français », Paris, Élysée, 12 mars 2020.

732 | LEÇONS DE DÉMOCRATIE

les recommandations de l’OMS¹ et le réflexe d’un nationalisme pensé à l’échelle européenne².

Une autre façon de surestimer l’importance de la nationalité est illustrée par les premières réactions à la nouvelle de l’épidémie en Chine. Des leaders et médias internationaux ont désigné le virus comme « chinois ». Or, dès la fin du mois de janvier, plusieurs dizaines de cas étaient confirmés en dehors de la Chine : en Asie, en Europe et en Amérique du Nord. Continuer à représenter le virus comme chinois indique la lenteur à prendre conscience que le virus se propage par les contacts locaux.

Un journal danois s’était même amusé à publier, le 27 janvier, une caricature remplaçant chacune des étoiles du drapeau de la Chine par un virus. L’ambassade chinoise au Danemark avait déploré un « manque d’empathie » et une « offense à la conscience humaine ». Le journal danois s’en est défendu, affirmant que les Chinois et les Danois représentaient « deux types de compréhension culturelle ».

Cette surestimation de la nationalité ou de la pertinence des différences culturelles conduit non seulement à l’absence d’empathie, mais aussi à des décisions sanitaires erronées. Elle a pu renforcer la confiance du public dans l’idée que le virus était une réalité lointaine dont le « conteneur national » le protégeait. Face à un problème perçu comme étranger, il suffisait de fermer les frontières.

CONCLUSION

Les réflexes nationalistes ont contribué à la propagation de l’épidémie, en ralentissant la prise des décisions appropriées (tester, isoler, réaliser la distanciation sociale). Les effets des décisions biaisées seront durables.

Les restrictions au trafic international aggravent la situation, pour plusieurs raisons. Sanitaires, d’abord : en fermant les frontières, les gouvernements ont ralenti la réponse sanitaire. Certains ont même

1. « Nous aurons sans doute des mesures [frontalières] à prendre, mais il faut les prendre pour réduire les échanges entre les zones qui sont touchées et celles qui ne le sont pas. Ce ne sont pas forcément les frontières nationales » (*ibid.*).

2. « Nous aurons sans doute des mesures de contrôle, des fermetures de frontières à prendre, mais [...] il faudra les prendre en Européens, à l’échelle européenne, car c’est à cette échelle-là que nous avons construit nos libertés et nos protections » (*ibid.*).

interdit l'exportation des produits médicaux¹. Alimentaires, ensuite : même si pour le moment, le stock mondial de céréales est suffisant, l'expérience des crises passées montre que l'arrêt des exportations peut perturber les prix en provoquant ici des excédents, là des pénuries alimentaires qui aggraveront la crise sanitaire². D'équité, enfin : la fermeture des frontières nuit, de façon tragique, aux plus vulnérables. Chaque année, le commerce international permet d'acheminer assez de céréales pour nourrir 2,8 milliards de personnes dans le monde. Aujourd'hui, le Programme alimentaire mondial des Nations unies estime que le nombre de personnes confrontées à l'insécurité alimentaire doublera d'ici la fin de 2020.

La fermeture des frontières condamne les plus pauvres du monde à mourir de faim s'ils échappent au virus. Les réflexes nationalistes qui font croire que « la mondialisation était allée trop loin » portent la responsabilité de ces décès.

SPERANTA DUMITRU

*Maîtresse de conférences en science politique,
université de Paris, directrice du master Management
éthique et RSE, membre de l'Institut convergences
migrations et du CERLIS, CNRS.*

1. R. BLADWIN, S.J. EVENETT, *COVID-19 and Trade Policy: Why Turning Inward Won't Work*, Londres, CEPR Press, 2020.

2. World Food Program, « COVID-19 : Potential impact on the world's poorest people : A WFP analysis of the economic and food security implications of the pandemic », avril 2020.