



HAL
open science

Sécurité sanitaire et réactions au Covid-19. Avant-propos

Daniel Benamouzig, Maurice-Pierre Planel

► **To cite this version:**

Daniel Benamouzig, Maurice-Pierre Planel. Sécurité sanitaire et réactions au Covid-19. Avant-propos. Revue française des affaires sociales, 2021, Sécurité sanitaire et réactions au Covid-19, 2, pp.7-11. 10.3917/rfas.212.0007 . hal-03501861

HAL Id: hal-03501861

<https://hal.science/hal-03501861v1>

Submitted on 2 Jan 2023

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.

AVANT-PROPOS

[Daniel Benamouzig](#), [Maurice-Pierre Planel](#)

La Documentation française | « [Revue française des affaires sociales](#) »

2021/2 | pages 7 à 11

ISSN 0035-2985

DOI 10.3917/rfas.212.0007

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-2-page-7.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour La Documentation française.

© La Documentation française. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

SÉCURITÉ SANITAIRE ET RÉACTIONS AU COVID-19

SÉCURITÉ SANITAIRE ET RÉACTIONS AU COVID-19

AVANT-PROPOS

Daniel Benamouzig et Maurice-Pierre Planel

La santé publique a été mise à rude épreuve par l'épidémie de Covid-19. Elle a aussi été l'objet de nombreux débats, parfois tendus, relatifs aux stratégies à suivre, aux instruments de lutte disponibles, aux contributions des différents acteurs du système de santé, et à leur inclusion dans des dynamiques plus larges, dépassant le seul champ de l'épidémiologie et de la santé, ou se déployant à des échelles internationales, caractéristiques d'une pandémie.

Dans le contexte épidémique, ce numéro a été imaginé comme un ensemble de regards portés sur la sécurité sanitaire et ses réponses à l'épidémie, en abordant plus spécifiquement trois pistes de réflexion, relatives à l'épreuve que la pandémie de Covid-19 a constitué pour le système de santé français, aux acteurs ainsi qu'aux frontières et aux territoires impliqués par la sécurité sanitaire¹. Ces thématiques se voulaient ouvertes, selon les propositions adressées par leurs auteurs. Ces derniers s'en sont parfois écartés, en proposant des regards situés ou originaux sur des effets produits par l'épidémie, saisis à de multiples niveaux.

Les contributions qui constituent ce dossier ont été conçues à un moment précis de l'épidémie, après la première vague du printemps 2020. Elles ont été finalisées au cours des mois suivants, c'est-à-dire à un moment où la trajectoire complexe du virus donnait lieu à plusieurs vagues successives, qui ne pouvaient être appréciées dans leur globalité, ni *a fortiori* du point de vue de l'ensemble de leurs effets. De ce fait, nombre de regards proposés dans ce numéro se portent sur des réactions immédiates ou légèrement différées au début de la crise épidémique. Une attention particulière est portée par plusieurs textes à l'appréhension initiale qui a pu en être faite, aux premières réactions et effets se manifestant à différentes échelles de la part d'acteurs institutionnels ou non, y compris localement.

Les articles sélectionnés pour ce numéro ont été complétés de regards portés sur l'épidémie à partir de points de vue situés, qu'il s'agisse de ceux d'acteurs institutionnels impliqués dans la gestion de la situation, en France ou ailleurs, ou d'observateurs attentifs à ses évolutions. De diverses natures, ces contributions ne prétendent pas offrir une vision d'ensemble, sans doute encore prématurée. Elles constituent une compilation éclectique d'analyses à la fois académiques et pragmatiques, dont le principal avantage est de proposer des visions différenciées examinant quelques-unes des très nombreuses dimensions de la crise épidémique.

1. Deux numéros de la *Revue française des affaires sociales* (RFAS) ont déjà porté sur la sécurité sanitaire (RFAS, 1997 ; 1999).

Il ne fait pas de doute que ces regards sont appelés à être complétés et approfondis par de plus riches ensembles de recherches originales et de travaux en cours, ce qui ne retire rien à la valeur intrinsèque et à la valeur de témoignage de ces contributions-ci à un moment précis.

Avant de prendre connaissance des textes, de leurs principes d'investigation ou de leurs partis pris, ainsi que de leur ancrage, toujours nettement situé dans des pratiques et des contextes de recherche, sans doute est-il possible de relever quelques lignes transversales qui donnent à voir, parfois au-delà des propos de leurs auteurs, quelques enjeux partagés et souvent vécus par tout un chacun, comme citoyen, témoin direct ou observateur circonspect.

En premier lieu, et sans surprise, les contributions mettent en perspective la place – singulièrement bousculée – de l'État, ou des États, au cours de l'épidémie. Dans un contexte de mondialisation depuis longtemps traversé par des interrogations quasi existentielles sur le rôle légitime des puissances nationales, de leurs élites, des politiques publiques et de leurs institutions régaliennes ou sociales, l'importance et la centralité des États ont été singulièrement réévaluées au cours de la pandémie. Elle saute à présent pour ainsi dire aux yeux. L'État se manifeste à travers ses interventions aussi bien que dans l'expérience intime de chacun, dès la phase initiale de la crise épidémique. L'État est attendu, mis à l'épreuve, questionné, sommé d'agir ou de justifier son action. Face à ces exigences communes, tous les États n'ont pas d'emblée choisi les mêmes options ni les mêmes stratégies, comme l'atteste la stratégie suédoise, fortement débattue pendant l'épidémie et documentée dans ce numéro à travers les contributions de Dominique Acker et de son principal artisan, l'épidémiologiste Anders Tegnell. Même si ces stratégies sont, à y regarder de près, moins différentes qu'on l'a parfois prétendu ou perçu à distance, les États ont en tout état de cause été placés en position d'agir et de manifester ostensiblement leur intervention, qu'elle soit à dominante sanitaire ou plus largement sociale, économique et civique. Plusieurs points de vue abordent des aspects importants de ces stratégies et de leurs déclinaisons territoriales, en les considérant pour elles-mêmes, comme le font William Dab à partir de son expérience de chercheur et d'ancien directeur général de la Santé, ou Didier Truchet à propos des usages du droit dans la pandémie. Il est alors non seulement question des décisions prises mais aussi de l'expertise scientifique ou de la communication publique et de ses réfractions – souvent problématiques – dans les médias.

En deuxième lieu, l'action de l'État est aussitôt – une fois encore serait-on tenté d'ajouter – confrontée aux dilemmes de sa verticalité. Pour attendue qu'elle soit, elle n'est pas nécessairement comprise ni immédiatement entendue, tant s'en faut. Elle est d'emblée mise à distance dans un contexte de défiance vis-à-vis des décideurs. Elle en devient parfois inaudible. Or ses interventions n'ont d'effectivité que si elles rencontrent les actions, les réactions et les interactions des « vrais gens », situés dans leurs territoires de vie, dans leurs espaces d'action et de travail, à la ville comme « au village ». Ainsi les sociologues Lucie Michel et François-Xavier Schweyer examinent-ils de manière particulièrement attentive les réactions de nombreux professionnels de santé à l'épidémie dans un territoire rural de l'Est de la France. Ces écarts récurrents entre des décisions nationales et

les actions territoriales ne relèvent pas seulement des difficiles interactions entre l'État et ses administrés, que la crise des gilets jaunes avait déjà crûment mises en exergue avant l'irruption du Covid-19. Ils sont aussi redoublés dans les institutions publiques elles-mêmes, notamment dans les institutions de santé, et au premier chef en matière de santé publique. Face à la diffusion du virus, l'action publique s'est trouvée limitée par de très faibles moyens territoriaux dédiés aux actions locales de santé publique, historiquement peu développés dans notre pays. Plusieurs contributions le soulignent avec force. Les agences régionales de santé, initialement constituées autour de compétences hospitalières et plus récemment ambulatoires et médico-sociales, disposent de capacités et d'expériences encore récentes et finalement limitées en matière de santé publique. Elles ont dû les acquérir, parfois dans l'urgence, dans un contexte tendu et au prix d'une intense mobilisation de leurs agents, fortement engagés en matière de programmation des soins ou de vaccination par exemple. Les regards que portent Benoît Vallet, en tant que directeur de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, ou Virginie Cayré, directrice de l'Agence régionale de santé Grand-Est, sont à cet égard éloquentes. En parallèle, les collectivités locales, largement dépourvues de compétences administratives en santé publique, se sont aussi mobilisées très activement, selon leurs ressources et leurs capacités, c'est-à-dire fort inégalement. S'ils n'apparaissent pas d'emblée dans toute leur diversité, ces liens entre les échelons nationaux et territoriaux de l'action publique se révèlent être un maillon critique de la gestion d'une épidémie dans un pays centralisé comme la France.

Plusieurs contributions donnent, en troisième lieu, à voir les multiples formes d'organisation collective, de coordination, de coopération et d'entraide qui se mettent localement en place entre différents types d'acteurs, professionnels ou non, selon les exigences et les possibilités du moment. Les liens qui s'établissent entre des acteurs professionnels – réputés travailler sur des bases excessivement individuelles en France – sont non seulement intenses, organisés et nombreux mais redoublés aussi par des formes d'entraide et de solidarité avec d'autres types d'acteurs, qu'il s'agisse d'associations, de patients ou d'intervenants extérieurs au domaine des soins, d'élus en particulier. De manière générale, ces organisations apparaissent comme un ressort essentiel de la réaction collective contre l'épidémie. Complexes et différenciées, elles sont à la fois formelles et informelles et pré-existaient souvent à l'épidémie – à l'image de nombreux réseaux d'acteurs, de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en place ou encore émergentes. Leurs dynamiques sont parfois plus finement comprises dans leurs singularités et leurs ancrages locaux par les sciences sociales que par les institutions, auxquelles ces singularités risquent souvent d'échapper. Face à l'épidémie, la société n'est pas dépourvue d'autonomie dans ses réactions. Même si les acteurs professionnels ont un temps été désorientés, ils constituent un ressort essentiel de cette réaction. Se pose dès lors la question, déjà évoquée, de l'articulation problématique entre ces différents niveaux de décision, entre les exigences formelles de définition et d'exécution de l'action publique, parfois confrontée à ses propres difficultés, et les nécessaires articulations avec un maillage concret d'actions professionnelles, civiques, privées

ou sociales, mises en œuvre de manière plus diversifiée. Ces écarts ouvrent un champ d'action et de réflexion sur la répartition territoriale des compétences sanitaires, qui constitue à la fois une évolution marquante des politiques de santé depuis plusieurs décennies, et un chantier encore largement ouvert et renouvelé par l'épidémie.

Autour de ces difficiles articulations, se joue, en quatrième lieu, la question du sens qui peut être donné à une situation inédite. Ses effets incertains donnent inévitablement lieu à des interprétations variées, parfois contradictoires. Elles sont débattues parmi les experts et dans les médias, jusque dans des formes excessives que souligne Didier Truchet, ou plus simplement discutées et partagées au quotidien avec des collègues, des proches ou des responsables locaux, comme le montrent Lucie Michel et François-Xavier Schweyer à l'échelle de l'action territoriale. Le sens de la situation, les attentes réciproques que les acteurs ont les uns vis-à-vis des autres, les objectifs à poursuivre en commun ou les conditions de leur mise en œuvre, sont autant d'éléments d'ordinaire partagés de manière tacite, immédiate, presque spontanée. En temps normal, ils relèvent de routines, de règles ou de protocoles bien huilés, qui sont ici pris en défaut et deviennent objets de questionnements, voire de trouble. Des informations contradictoires, incomplètes, provisoires, difficiles à saisir ou à interpréter accroissent les perturbations du sens. Des informations officielles circulent à travers des canaux verticaux. D'autres sont accessibles de manière plus informelle, auprès de pairs auxquels une confiance plus spontanée est accordée. Des rumeurs difficiles à interpréter circulent sur les réseaux sociaux tandis que, chaque jour, des nouvelles – souvent inquiétantes – ne cadrent pas spontanément avec les informations déjà disponibles. Le sens de l'épidémie devient opaque. Il est remis en cause, voire en doute. Il est l'objet de malentendus et de différends, qui peuvent devenir d'autant plus critiques que les interprétations prolifèrent et se mêlent à de puissantes émotions de peur, d'anxiété ou de colère. Cette confusion alimente en retour une exigence de clarté, d'explications, d'objectivations et de justifications, qui ne sont pas toujours disponibles mais qui n'en demeurent pas moins attendues, demandées et parfois même exigées par des voies judiciaires, à travers les nombreuses plaintes déposées en France, en Espagne ou en Belgique, que Jessy Bailly analyse d'un point de vue sociologique.

D'une contribution à l'autre, un cinquième point tient aux formes de vulnérabilités auxquelles expose le virus. La gestion de l'épidémie a d'emblée mis en évidence des vulnérabilités relatives aux risques d'infection et de développement de formes graves de la maladie, surtout liées à l'âge et aux comorbidités. Au-delà de ces aspects cliniques, un large ensemble d'autres vulnérabilités, liées aux conditions de vie, au logement, à la santé mentale ou aux formes de prise en charge a aussi été au cœur de l'épidémie, en exposant certaines personnes à des effets plus intenses ou à des conséquences plus dommageables. Ces inégalités apparaissent à l'échelle des pratiques, notamment en matière d'action sociale et médico-sociale. Comme le soulignent Lucie Michel et François-Xavier Schweyer « la pandémie a révélé des situations d'inégalités, de fragilité et parfois de double peine quand les mesures sanitaires ont conduit à arrêter le soin relationnel et social assuré par les

services d'action sociale ». La contribution de Maïna Le Helley, Noémie Rapegno et Cécile Rosenfelder éclaire ces difficultés en regardant comment les professionnels et les personnes avec troubles psychiques accueillis dans des habitats collectifs et accompagnés, sont confrontés aux risques de la contagion, de la maladie, du confinement puis du déconfinement. La raison d'être de ces espaces, destinés à favoriser l'autonomie autant qu'une forme organisée de vie collective, est profondément déstabilisée, au détriment de leurs résidents et de leurs conditions de vie, qui restent souvent « un angle mort des politiques publiques ».

La dynamique de l'épidémie nous a enfin collectivement confrontés aux redoutables dilemmes de la sécurité et de la liberté, aux équilibres entre le contrôle de la progression du virus, qui nécessite une limitation des interactions physiques et d'importantes restrictions de la vie sociale, d'une part, et la prise en compte des principes fondamentaux de liberté, d'autonomie et de respect des droits individuels, d'autre part. Ces dilemmes apparaissent sous des prismes variés dans plusieurs contributions. En se plaçant du point de vue du droit, et plus singulièrement des rapports entre le droit de la santé et d'autres branches du droit, Didier Truchet souligne que l'épidémie a bien entendu ébranlé ces équilibres fondamentaux, sans bousculer pour autant l'architecture générale de l'État de droit, qui a non seulement bénéficié d'une continuité institutionnelle au cours de l'épidémie, mais qui prévoyait en réalité déjà ce type de situations exceptionnelles en matière de santé et de sécurité sanitaire. Comme il le souligne d'une image forte : « l'Administration avait déjà dans son carquois les flèches nécessaires, il lui a suffi de les tirer. Bien sûr, ces flèches étaient extraordinairement brutales mais les principes et la structure du droit administratif ont été peu affectés par la crise ». Ces dilemmes se manifestent aussi à l'échelle plus locale et quotidienne des interventions au cours de l'épidémie, comme l'illustre l'article précédemment cité de Maïna Le Helley, Noémie Rapegno et Cécile Rosenfelder. Les plaintes qu'étudie Jessy Bailly constituent parallèlement un espace de cristallisation des tensions non résolues entre liberté et sécurité. Le droit apparaît alors comme un espace de résolution de ces dilemmes, à travers lesquels se dessinent de nouvelles configurations associant nos vulnérabilités, nos politiques sociales et sanitaires, leurs difficiles entrelacs avec la vie quotidienne et locale, et le sens plus général qui peut être attribué à l'action de l'État dans ses rapports, souvent difficiles, avec une société profondément ébranlée par l'épidémie.