Expertise et choix politique : retour sur la grippe pandémique

Entretien avec Frédéric Keck*

Un monde grippé *est à la fois un carnet de voyages et un essai d'anthropologie de la relation de l'homme à l'animal. Frédéric Keck travaille en effet depuis plusieurs années sur les pandémies d'origine animale et était parti deux ans à Hongkong, de 2007 à 2009, pour observer la forme qu'y prenait la mobilisation contre le risque d'émergence de la grippe aviaire. C'est en effet là que le risque de voir se produire une mutation du virus et une transmission à l'homme était considéré comme le plus élevé. De cet observatoire privilégié, qui se voit comme une sentinelle sanitaire mondiale, mais qui est aussi marqué par le contexte politique de la rétrocession, encore récente, à la Chine et par la rencontre des restes de la culture administrative britannique avec le fort développement du capitalisme chinois, son regard panoramique se porte sur les différents acteurs impliqués dans l'anticipation de la crise sanitaire : les chercheurs, les autorités sanitaires, les éleveurs et les marchands de volaille, les observateurs d'oiseaux… Tous ces acteurs, dont les logiques de raisonnement et d'action dialoguent plus ou moins difficilement sous la menace de la crise, intéressent l'anthropologue qui ne sait pas à l'avance, pour sa part, où son enquête doit le conduire.*

Il s'agit donc aussi d'un carnet de voyages au sens où il retrace pour le lecteur les contacts qu'il essaie de nouer dans les différents milieux, très méfiants, qu'il veut observer, les déplacements qu'il est conduit à entreprendre dans les élevages, en Chine continentale, sur les marchés… pour mieux comprendre les réalités évoquées à travers les diffé-

* Chargé de recherche au Cnrs, auteur d'*Un monde grippé*, Paris, Flammarion, 2010. Voir déjà sur ce sujet sa contribution : « Risques alimentaires et catastrophes sanitaires », *Esprit*, mars-avril 2008.

rents langages techniques qui s'affrontent. Mais l'anthropologue voyage également parce que le virus, lui, n'est pas apparu là où on l'attendait, dans cette grande ville d'Asie qui est un hub *de mobilité internationale, mais au fin fond du Mexique, dans un ferme proche d'un abattoir… Ce choix de suivre presque une chronique des événements permet de retracer le développement de la crise mais aussi donne la dimension internationale de cette crise. Celle-ci est en effet mondiale non seulement parce qu'elle touche trois continents (ce qui est un des critères d'alerte décisif pour l'Organisation mondiale de la santé,* OMS*) mais aussi parce qu'elle donne à lire la mondialisation au moment même où les échanges sont mis en suspens. On prend conscience du fonctionnement de la circulation mondiale quand elle devient impossible, qu'il faut interrompre les flux, ou s'en protéger. En ce sens, si l'objet de sa réflexion est notre rapport au risque, ou plus précisément à un type particulier de risque (la crise sanitaire d'origine animale), ce livre offre aussi un récit de la mondialisation au bord de la rupture, quand toutes les forces mises au service des échanges doivent soudain s'inverser et rendre impossible les communications qui font leur raison d'être. Loin des polémiques franco-françaises sur la gestion politique de la grippe, cet ouvrage suit une large réflexion sur le rôle de l'expertise et la difficulté des choix politiques. C'est pourquoi nous avons choisi de lui proposer une série de questions sur son analyse de la place des experts en démocratie.*

M.-O. P.

ESPRIT – *Dans votre livre,* Un monde grippé, *vous proposez une anthropologie de la grippe aviaire, une approche globale de cette épidémie, remise dans la perspective des nouvelles maladies émergentes d'origine animale, qui observe les interactions, à travers le monde, entre décisions politiques, logiques administratives, mobilisations médicales, informations, modes de consommation, déplacements urbains et mondiaux, etc. Dans ce contexte, vous observez particulièrement le rôle des « experts ». Mais vous ne considérez pas l'« expertise » comme un ensemble homogène (qui serait opposé au monde de la décision politique ou au monde, par définition vénal, des affaires). Il y a d'abord une dimension géographique de l'expertise sur un sujet comme le vôtre, qui vous emmène sur trois continents. Pourquoi est-elle si significative ?*

Frédéric KECK – J'ai en effet suivi les experts de la grippe d'après les méthodes de l'anthropologie des sciences. Il s'agissait d'étudier ce groupe de scientifiques comme d'autres anthropologues étudient les chamanes vers lesquels se tournent les gens lorsqu'ils se sentent malades. Comment s'est formé ce consensus entre des « experts » selon lequel le virus H5N1 allait causer la prochaine pandémie de grippe ? Pour répondre à une telle question, il fallait revenir à Hong-

kong, où l'alerte a été lancée pour la première fois lors de l'émergence du H5N1 sur des volailles en 1997, avant que cette alerte ne devienne mondiale à la suite de la crise du Sras en 2003. Mais on ne pouvait pas se contenter d'un terrain local, car les experts de Hongkong circulaient dans le monde anglophone : ils étaient formés dans l'école de microbiologie d'Australie, ils étaient consultés par le Center for Disease Control à Atlanta et par l'OMS à Genève. Mon terrain était donc global : il fallait suivre les experts dans les différents sites où ils se déplacent – le plus souvent mentalement en consultant des cartes, mais aussi physiquement en se rendant à des congrès scientifiques ou en faisant des enquêtes sur des populations. La différence entre ces experts et les chamanes des sociétés sauvages n'est donc pas de nature mais de degré. Leur territoire est plus vaste géographiquement mais leur espace virtuel de représentation n'est pas différent de celui des chamanes : un virus est un être aussi invisible qu'un esprit, et il faut tout un dispositif sociotechnique pour le rendre visible. Les croyances de ce groupe ont une capacité de diffusion plus large du fait des moyens de communication auxquels ils ont accès, mais ils se heurtent aussi à des résistances chez ceux auxquels ils tentent de faire partager leur vision des virus.

Ce groupe d'experts est donc en un sens homogène et bien organisé : il a un « pape », Robert Webster, et un « empereur », Kennedy Shortridge ; il a ses lieux de réunion : Atlanta, Genève, Rotterdam, Vérone, Hongkong ; il a un langage commun, celui de la virologie (qui se décline lui-même en une pluralité de sous-langages : phylogénie, épidémiologie, immunologie, physiologie) ; il a son rituel d'intronisation, aller collecter des déjections de volailles pour en isoler les virus. On pourrait alors facilement céder à une théorie du complot selon laquelle ce groupe aurait instrumentalisé les peurs des gouvernants et l'avidité des industries pharmaceutiques pour lancer l'alerte pandémique – avec le succès que l'on a connu en 2009 lors de l'épidémie de grippe H1N1 d'origine porcine et mexicaine. Pourtant, j'insiste plutôt sur l'hétérogénéité de ce groupe car il doit composer le langage commun de la virologie avec un ensemble de facteurs qui varient localement, et en particulier la pression des gouvernants et des industriels. Il ne faut pas se faire d'illusions : les gouvernements et les industries pharmaceutiques jouent un rôle essentiel dans l'activité de ce groupe, car ils financent en grande partie leurs expérimentations qui sont coûteuses. Mais ils ont peu d'influence sur leurs délibérations, qui tiennent compte surtout de ce que le dispositif sociotechnique révèle du comportement des virus. Et ils ont peu d'influence également sur leurs recommandations, qui tiennent comptent surtout de la capacité des populations à accepter ces recommandations. On pourrait à ce titre comparer les politiques de la Thaïlande,

du Cambodge et du Vietnam, trois pays géographiquement et écologiquement proches mais dont l'économie est très différente. Dans le premier cas, les experts soutiennent l'industrie privée d'élevage de volaille à visée d'exportation ; dans le deuxième cas, ils s'associent avec un État communiste qui fait de l'éradication de la grippe aviaire un enjeu national ; dans le troisième, la grippe aviaire est seulement une façon d'attirer les fonds internationaux en vue de la reconstruction du pays, mais les conditions économiques désastreuses rendent impossible tout travail de surveillance. Il faut également insister sur la situation particulière de Hongkong, point de passage pour les marchandises qui vont de Chine vers le reste du monde, mais aussi lieu de défense des droits et des libertés fondamentales, héritage de la colonisation britannique, ce qui lui a donné depuis 1997 un rôle de sentinelle pour les maladies à venir, et en fait un laboratoire exceptionnel des incertitudes de la mondialisation.

Le jeu n'est donc pas à trois termes (l'État, les industries pharmaceutiques, les experts) mais il est beaucoup plus complexe, car il inclut les populations humaines, animales et virales dans des configurations politiques singulières. La diversité interne du monde des experts reflète cette complexité, même si elle l'exprime à travers un langage commun.

Divisions internes à l'expertise

L'expertise ne forme pas non plus un bloc parce qu'elle concerne plusieurs disciplines. Vous vous intéressez particulièrement aux tensions entre expertises de disciplines différentes. Au niveau mondial, un phénomène comme la grippe aviaire concerne au moins trois organismes : Office international contre les épizooties, OMS, Organisation de l'alimentation et de l'agriculture (FAO). Aux échelons nationaux, vous soulignez l'opposition entre le monde de l'agriculture et celui de la santé, mais aussi, à l'intérieur de ce dernier, entre vétérinaires et médecins, ou encore la place à part des ornithologues. Comment les relations entre ces différentes expertises se recomposent-elles à l'occasion d'un événement comme une épidémie mondiale ?

La grande nouveauté de la grippe aviaire a en effet été la nécessité d'une collaboration au niveau mondial entre les experts en santé humaine et les experts en santé animale – ce qu'on appelle aujourd'hui dans les organisations internationales le programme *One World, One Health*. C'était une nouveauté par rapport aux mobilisations sanitaires précédentes comme l'éradication de la variole dans les années 1970, la lutte contre le sida dans les années 1980 ou la crise de la vache folle dans les années 1990 : dans ces trois cas, les spécialistes des maladies animales avaient été mis de côté car l'urgence était de

soigner les humains, alors que pour le H5N1 il fallait soigner les animaux avant que leurs virus ne passent aux humains – pas seulement par compassion pour les animaux mais surtout pour garantir la sécurité alimentaire (au double sens de *food safety* et *food security*) des humains. On applique rétrospectivement ce schéma aux crises précédentes en surveillant les virus de sida chez les singes ou en relançant l'étude des moustiques pour le paludisme ou en introduisant des mesures de bien-être animal dans les élevages industriels.

Ce nouvel idéal de collaboration se heurte cependant à des divisions anciennes, ancrées dans des routines organisationnelles, entre le monde de la santé animale et le monde de la santé humaine. J'ai découvert que cette opposition, visible dans le traitement des maladies humaines d'origine animale, est une sorte d'invariant au sens lévi-straussien : dans tous les pays elle se manifeste différemment, selon la façon dont sont organisés les vétérinaires et les médecins, les administrations de l'agriculture et de la santé, mais elle reste forte.

J'ai pu voir aussi comment elle opposait des ornithologues et des bouddhistes dans l'interprétation de ce que signifie « relâcher des animaux ». Je fais même l'hypothèse selon laquelle elle exprime une tension fondamentale dans notre rapport aux animaux, entre les animaux que l'on protège et ceux dont on se protège, entre les animaux de compagnie et les animaux de rente, entre la ville et la campagne. Les experts doivent se faire l'intermédiaire entre les animaux et les humains en déchiffrant les virus qui passent des uns aux autres, mais leur organisation est elle-même divisée entre un pôle « animal » et un pôle « humain » (qui sont en fait les pôles production et consommation) de l'activité.

La force de ces épidémies d'origine animale, bien exploitée par les médias, c'est qu'elles rendent visibles les conditions dans lesquelles les animaux sont élevés, d'une façon telle que les humains en perçoivent immédiatement les conséquences par les maladies qu'ils leur transmettent. Ce qui m'intéresse, c'est de voir comment un événement comme une épidémie mondiale, telle que celle qui fut déclenchée par le H1N1 d'origine porcine et mexicaine, reconfigure autrement ces rapports entre santé animale et santé humaine, en jouant sur cette tension fondamentale. Il serait intéressant par exemple de voir comment l'administration de l'agriculture américaine (FDA) a géré ce dossier, notamment en affirmant que le premier porc porteur du H1N1 venait de Hongkong, et quelles relations elle a noué à cette occasion avec les autorités américaines de santé.

Prévention, précaution, préparation

Mais c'est un domaine d'expertise complètement extérieur, celui, militaire, de la sécurité qui offre un paradigme consensuel, avec la notion de « biosécurité », faisant entrer l'épidémie sous la catégorie d'un risque particulier, comme s'il s'agissait d'une menace terroriste. Comment ce déplacement de référence a-t-il pu s'opérer ? Est-il lui-même globalisé et mis en pratique partout ? Et en quoi alimente-t-il l'imaginaire de la catastrophe ? Vous terminez, en lecteur de Lévi-Strauss, par une réflexion sur le « mythe » de la « pandémie », faut-il entendre cet aspect mythique positivement ou négativement ?

La sécurité est en effet un mot d'ordre qui permet de focaliser toutes ces énergies hétérogènes. Peut-être plus encore que la santé, qui reste un mot d'ordre assez vague et ouvert à une temporalité longue, alors que la sécurité désigne un ennemi dans l'urgence. L'ennemi, en l'occurrence, c'était le virus H5N1 émergeant sur les volailles asiatiques, qui était vraiment représenté comme une sorte de double du terroriste islamiste prenant l'avion pour bombarder les États-Unis. La façon même dont le virus se reproduit en détournant (*hijack*) les infrastructures biologiques des cellules, et en faisant exploser ces cellules qui les font vivre, conduit les scientifiques à jouer sur cette métaphore dans leurs présentations. La notion de biosécurité, que j'ai découverte en suivant les travaux d'un groupe d'anthropologues réunis par Paul Rabinow, consiste à transférer vers les questions médicales et agricoles les préoccupations formées dans la lutte antiterroriste. L'histoire de la lutte contre le bioterrorisme commence avant le 11 septembre 2001 et l'épisode consécutif des lettres à l'antrax : elle vient des découvertes des pratiques des laboratoires japonais par les Américains en 1945, elle se prolonge avec l'éradication en 1976 de la variole, qui devient de ce fait une arme terroriste potentielle dans les laboratoires soviétiques. On n'a jamais découvert de virus dangereux dans les grottes d'Al-Qaida, mais l'émergence du Sras à Hongkong en 2003, dans un contexte où le silence de la Chine sur les questions sanitaires était perçu comme une menace, a pu apparaître comme une sorte de « 11 septembre asiatique ». On lisait alors dans les publications des experts de la grippe : « La nature est la plus grande menace bioterroriste. » Cela signifiait qu'il fallait transférer vers le H5N1 tous les moyens financiers que l'administration Bush versait aux recherches sur la variole et l'antrax – ces microbes étaient, il est vrai, beaucoup mieux connus que les virus de la grippe. À la suite du Sras, des mesures de biosécurité ont été appliquées dans les fermes, les marchés, les frontières, les laboratoires, de façon à éviter qu'un virus potentiellement catastrophique ne déclenche une pandémie.

J'aurais pu dénoncer ce discours de la biosécurité comme une alliance opportuniste entre les experts de la grippe et les gouvernements néolibéraux, mais j'ai voulu le prendre au sérieux. Qu'est-ce que cela fait de voir le monde à travers l'analogie entre un virus de volaille et un terroriste ? Je pense que cela tient à la vision du monde néolibérale selon laquelle la circulation des biens et des personnes est à la fois la plus grande chance et la plus grande menace. Il faut que les biens et les personnes circulent librement pour produire de la richesse, mais en circulant ils échangent aussi des informations (politiques ou virales) qui risquent de détruire le monde même dans lequel ils circulent. Je m'appuie sur Claude Lévi-Strauss, mais aussi sur Georges Sorel, pour dire que cette vision du monde est un mythe. Non pas au sens négatif où elle est fausse, ou au sens critique selon lequel elle refléterait les intérêts des dominants et les illusions des dominés, mais au sens positif où elle exprime dans un horizon catastrophique une véritable ambivalence du monde dans lequel nous vivons. Comme la grève générale selon Sorel, dont elle emprunte beaucoup de traits, la pandémie de grippe part de certains événements réels – la transmission de virus d'animaux aux humains sur une frontière – pour opérer une totalisation capable de mobiliser un grand nombre d'acteurs. Et comme le montre Lévi-Strauss, ce mythe se transforme en fonction des contextes où il est raconté par le groupe d'experts qui l'a constitué.

Si le paradigme de la biosécurité l'emporte globalement, les paradigmes de la prévention (délimitation d'un foyer) et de la précaution (évaluation des risques) ne jouent-ils pas encore un rôle ? N'y a-t-il pas un chevauchement/entrecroisement des paradigmes qui multiplient les effets d'expertise et perturbent le discours public et l'opinion ? Ainsi le principe de précaution ne reste-t-il pas très moteur du point de vue de l'évaluation des risques dans un pays comme la France ?

Ce mythe de la biosécurité doit en effet s'adapter aux contextes locaux pour prendre du sens, car il est trop récent pour entrer directement dans les pratiques des individus. Andrew Lakoff a montré que son principe est la préparation : il faut se préparer à une pandémie de grippe en achetant des masques et des antiviraux, en identifiant des acteurs critiques dans les entreprises, en réservant des chambres dans les hôpitaux, en comptant le nombre de places dans les cimetières… Ce principe correspond déjà à des routines, notamment dans le monde militaire qui a pu faire une entrée en force dans les administrations et les entreprises grâce à ce nouvel impératif de sécurité. Mais il va à l'encontre des principes qui régissent l'activité d'autres professions sanitaires, notamment le principe de précaution, qui fut puissamment introduit en France après le scandale du sang contaminé, et dont on peut estimer qu'il n'est pas suffisamment ancré dans

les pratiques du corps médical, comme le révèle l'affaire du Mediator. Il va surtout à l'encontre du principe de prévention qui gouverne l'action sanitaire depuis le XIXe siècle, et qui consiste à intervenir lorsqu'une menace est avérée pour la circonscrire et l'éliminer. La pandémie de H5N1 n'était pas prévisible mais il fallait s'y préparer : c'était un événement peu probable aux conséquences potentiellement catastrophiques. Je crois que l'erreur des autorités françaises a été de confondre cette logique de la préparation avec celle de la précaution, et de ne pas prendre toute la mesure des déplacements auxquels cette nouvelle logique oblige dans la communication avec le public.

Il ne s'agit donc pas d'opposer ces trois principes selon une échelle de valeur dans la politique des risques, mais de les décrire comme trois échelles de pratiques dans le mythe catastrophiste de la pandémie. Ce sont à la fois trois échelles géographiques – la préparation est globale, la précaution est européenne ou nationale, la prévention est locale – mais aussi trois échelles temporelles car ces principes ont été introduits successivement, ce qui explique que le plus récent ait encore des difficultés à s'appliquer au niveau local. À Hongkong, où le mythe de la pandémie a en quelque sorte émergé en 1997, le discours de la préparation était intégré à un grand nombre de pratiques liées à la grippe aviaire, mais on avait aussi des conduites de précaution, notamment lorsqu'il fallut acheter du vaccin contre le H1N1 (Hongkong fut le dernier pays à autoriser la vaccination), et la prévention est appliquée à la lutte contre le tabagisme.

Une crise après l'autre

Votre voyage, qui rythme l'ouvrage, à travers divers laboratoires et pays se polarise surtout sur des chercheurs et des laboratoires et secondairement sur les politiques. Comment voyez-vous rétrospectivement la possibilité d'améliorer les rapports entre experts, politiques et opinion publique ? Est-il possible, dans le contexte des polémiques liées au Mediator et en écho avec votre suivi dans des agences liées au médical de concevoir des formes de « publicité » et d'intervention auprès du politique plus pertinentes ? Pouvez-vous analyser dès lors la spécificité de la situation française sur le plan des rapports expertise/politique/État/opinion publique ?

Il y a en effet un problème de pédagogie des crises sanitaires. Les « experts » sont le plus souvent des enseignants qui doivent parler aux hommes politiques, et ils ressentent un écart entre la temporalité longue de l'enseignement et de la recherche, d'une part, et l'urgence des décisions à prendre, d'autre part. Ce sont souvent les journalistes qui se chargent de faire le travail de médiation entre les gouvernements et l'opinion publique, mais ils ont leurs propres contraintes et

découvrent souvent avec retard et emballement ces problématiques. C'est pourquoi je propose que les crises sanitaires fassent l'objet d'un enseignement spécifique au croisement entre les sciences de la vie et les sciences sociales : il faut la collaboration entre ces différents savoirs pour que ces moments d'émotion collective très forts produisent de nouvelles normes rationnelles. Préparer la prochaine crise, ce n'est pas seulement repérer les vulnérabilités sociales, c'est aussi produire de la rationalité collective dans l'anticipation des décisions à prendre. Sans ce travail de préparation intellectuelle, ces décisions seront prises en urgence en suscitant à chaque fois emballement médiatique et méfiance du public. Il serait intéressant que la préparation aux catastrophes sorte de la logique de l'urgence pour entrer dans une temporalité plus longue, celle de l'augmentation de la population animale et humaine sur le globe, celle du réchauffement climatique.

L'enjeu d'un tel enseignement, qui mobiliserait des historiens, des philosophes et des sociologues, est de clarifier les principes normatifs qui sont issus de chacune de ces crises afin de préciser dans quel contexte ils peuvent être légitimes. Le principe de précaution s'applique bien à l'affaire du Mediator car il s'agit d'un médicament dont l'autorisation de mise sur le marché n'a pas été respectée, puisqu'il a été donné comme coupe-faim bien au-delà de la population diabétique pour laquelle il a été conçu. Mais il ne s'applique pas à la vaccination contre le H1N1, puisqu'il s'est retourné en quelque sorte contre lui-même lorsqu'il est apparu que l'épidémie était moins grave que prévu et que les effets secondaires du vaccin étaient davantage redoutés que ceux de la grippe. Pour la vaccination H1N1, il aurait fallu mobiliser le principe de préparation en expliquant davantage pourquoi on avait attendu pendant des années un virus qui n'était pas passé d'homme à homme, de telle façon qu'une fois le virus apparu on pouvait rapidement fabriquer un vaccin en maîtrisant les conséquences. On voit en ce moment que le virus H1N1 est devenu saisonnier et qu'il tue encore des personnes jeunes et en bonne santé, comme en Grande-Bretagne, ce qui justifie rétrospectivement la mobilisation des autorités sanitaires. Peut-être la spécificité de la situation française tient-elle à ce qu'on pense les problèmes résolus une fois qu'on a inscrit un principe dans la Constitution, alors que l'attention aux situations sanitaires et morales demande d'avoir plusieurs principes à disposition et de les mobiliser à bon escient.

En outre chacun de ces principes suscite un type de critique particulier, en sorte qu'il faut savoir y répondre dans sa logique propre : la prévention risque toujours de stigmatiser des populations, la précaution se heurte à la critique selon laquelle « on en fait trop », la préparation à l'objection selon laquelle la catastrophe contre laquelle on se mobilise n'arrive jamais. Ici, l'anthropologie des sciences doit se pro-

longer par une sociologie de la critique pour anticiper les formes morales prises par les nouveaux dispositifs sociotechniques. La France a un rapport ambivalent à la santé publique, du fait de la forte valorisation de cette notion : elle alterne la mobilisation active et la critique radicale, alors que l'histoire de la médecine nous a montré que cette valeur se décline selon des rationalités différentes qu'il faut savoir diagnostiquer.

Lorsque je dis que la pandémie est un mythe, cela ne veut pas dire que nous sommes débarrassés du problème pandémique, mais au contraire qu'il va falloir apprendre à penser dans ce cadre, car ce mythe exprime bien les ambivalences de notre monde. Ma critique ne porte pas tant sur ce mythe lui-même que sur la difficulté que nous avons à le traduire en rites. Qu'est-ce que vacciner les populations au temps des pandémies ? Qu'est-ce qu'abattre des animaux malades dans un monde où ils circulent de plus en plus vite comme des marchandises ? Ces pratiques ont été pensées et légitimées dans un autre paradigme, mais on voit bien qu'elles ont cessé d'apparaître légitimes dans le monde qui est le nôtre. Peut-être faut-il apprendre aux autorités sanitaires à redonner sens à leurs rituels. Ce serait une des fonctions de l'anthropologie des sciences lorsqu'elle décrit nos nouveaux mythes.

Propos recueillis par Olivier Mongin et Marc-Olivier Padis