

Les crises sanitaires apprivoisées ?

Le rôle des « leçons de crises » dans leurs routinisations

Communication au congrès AFSP à Strasbourg :

31 août-2 septembre 2011

Franck Foures est vétérinaire et a suivi l'enseignement du master de sociologie de l'action collective à Sciences-Po Paris. Sa thèse, débutée en octobre 2008 au Centre de sociologie des organisations sous la direction d'Olivier Borraz en collaboration avec l'INRA (Institut national de la recherche agronomique, unité RITME « Risques, Travail, Marché, État »), porte sur les notions d'apprentissage au cours des processus de crise.

La rage est une maladie mortelle chez l'homme dont le réservoir est exclusivement animal, les infections invasives à méningocoques (IIM) constituent en France une des dernières maladies infectieuses infantiles mortelle non éradiquée. Ces deux maladies historiques, relativement courantes au cours des cinquante dernières années, font l'objet de politique publique de lutte anciennes et structurées. Elles ont toute les deux connu au début des années 2000, une période où, un ou plusieurs cas ont émergé sous forme de crises. Cette première phase a été suivie dans les deux cas par une deuxième étape où les nouveaux épisodes, sans retrouver pleinement leur mode de gestion historique ont pris un statut intermédiaire. Les acteurs gestionnaires tout en soulignant parfois la gravité sanitaire de ces derniers épisodes les qualifient de « simples alertes ». Nous nous intéressons ici à ce processus que nous qualifions sous le vocable de routinisation en nous centrant sur le rôle joué par les phénomènes d'apprentissage dans cette évolution du statut des épisodes.

Nous posons les questions suivantes : apprend-t-on des crises, en nous intéressant à qui apprend, sous quelle forme et par quels moyens se structurent ces savoirs ? Quel rôle jouent les retours d'expérience (REX) ? Quels sont les mécanismes de transmission et de conservation de cette mémoire ? Enfin comment s'opèrent leurs remobilisations et quel est l'impact de ces formes d'apprentissage sur les phénomènes de routinisation ?

De nombreux travaux de sociologie française, se sont intéressés au phénomène d'émergence des crises, à leur dynamique propre et à leur impact sur l'Etat sanitaire. En

revanche, les travaux s'intéressant à ce phénomène de diminution d'impact des épisodes qui suivent une première urgentisation sont plus rares. Seuls certains travaux cherchant à expliquer l'apparition tardive d'une crise, (Chateauraynaud and Torny 1999) (Henry 2007) se sont particulièrement intéressés à la construction collective d'une invisibilité des problèmes sanitaires préalable à leur émergence sur la scène publique. Nous nous situons ici dans cette lignée en nous concentrant non pas sur cette phase préalable d'invisibilité mais plutôt sur la construction d'une nouvelle forme d'invisibilité des épisodes après une première « mise en crise ».

En matière d'apprentissage, Dupuy et Thoenig (Dupuy & Thoenig, 1983, p. 59) pointent la difficulté des bureaucraties à capitaliser des savoirs. Pourtant les organisations publiques appelées à intervenir dans diverses « crises » sont traversées d'exhortations à la pratique des retours d'expérience. La littérature sur les retours d'expérience est peu développée, à l'exception des séminaires menés par le GIS Risques collectifs et situation de crise (Collectif séminaire Gis Risques) et de travaux plus normatifs issus des sciences de l'ingénieur (Wybo 2001) (Van Wassenhove 2010). Ces analyses concluent souvent à l'extrême variabilité des pratiques de REX et le constat d'un écart flagrant entre les discours sur la nécessité vitale des retours d'expérience et leur faible mise en œuvre concrète dans les organisations est très souvent posé (Borraz, Gilbert, & Joly, 2005). De nombreux chercheurs se sont également intéressés aux processus de constitution d'une mémoire collective. Les travaux de J.P. Walsh (Walsh 1991) opèrent une synthèse des recherches dans ce domaine. Cet auteur dégage une méthodologie d'étude de ces processus et insiste sur l'intérêt de comprendre la structure de cette mémoire interne en s'intéressant au processus d'acquisition et de codage de l'information, ainsi que ses lieux de stockage et ses mécanismes de remobilisations.

L'analyse menée à partir de 115 entretiens et des archives papier et informatique des différents épisodes met en évidence que, contrairement à l'idée répandue, tant chez les gestionnaires que chez les analystes, les crises génèrent des effets de mémoire et que ceux-ci contribuent en partie à la routinisation des épisodes suivants. Pour ce faire nous comparons ici les processus de constitution de mémoire relatifs aux décisions en matière d'euthanasie dans les épisodes de rage et de lancement d'une campagne de vaccination contre les IIM. On met ici en évidence deux modalités différentes d'apprentissage concourant toutes les deux à une routinisation temporaire ou partielle des épisodes suivants. Pour cela cet article décrit dans une première partie l'organisation et le déroulement après chaque épisode de l'outil promu par les autorités gestionnaires pour capitaliser l'expérience : le retour d'expérience (REX). Il analyse ensuite la remobilisation de cette expérience au

cours des épisodes suivants en s'intéressant plus particulièrement à ses lieux de stockage et à son influence dans les processus ultérieurs.

A) l'outil retour d'expérience : un processus politique et symbolique.

l) L'outil retour d'expérience : un processus d'acquisition de mémoire ?

a) La rage : conséquences d'une sphère gestionnaire hétérogène sur les retours d'expérience

Le premier retour d'expérience relatif à un épisode de rage a lieu pour la première fois après l'épisode d'août 2004 qui constitue selon les acteurs la première crise de la rage en France. L'histoire retracée par les participants au cours de cette réunion est celle d'un jeune chien non vacciné contre la rage, adopté au Maroc par un jeune marginal et ramené illicitement en région Bordelaise. L'originalité du cas est associée dans ce récit à l'ampleur inédite de la circulation de la jeune chienne Tikki en pleine période d'excrétion pré-symptomatique du virus. Elle conduit les autorités à communiquer activement, à lancer d'importantes recherches de personnes contact et à adopter des mesures réglementaires draconiennes de gestion du cas, au rang desquelles l'euthanasie de tous les animaux errants non vaccinés de la zone pendant une période de plus de six mois. A l'issue de cet épisode deux retours d'expérience officiels sont organisés témoignant ainsi à la fois de l'importance prise par cet épisode particulier et de la diffusion de cet outil au sein de la sphère sanitaire.

Le premier retour d'expérience est organisé à l'initiative de la direction générale de l'alimentation (DGAL) le 26 novembre 2004. Cette réunion d'une durée de deux heures réunit essentiellement¹ les administrations sous tutelle du ministère de l'agriculture², et un représentant du syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral. Le temps est très contingenté et l'ordre du jour et la durée affectée à chaque point est très précise³. Après des remerciements pour la mobilisation des équipes et un appel à relayer ces remerciements de manière large à tous les protagonistes de la crise non présents, vingt minutes sont affectées

¹ L'institut Pasteur qui est centre national de référence rage et à ce titre sous la tutelle de l'administration de la Santé est également présent à la réunion.

² à savoir la DGAL, les directeurs des services vétérinaires des trois départements aquitains concernés, le laboratoire de l'AFSSA Nancy.

³ Cette réunion n'ayant pas fait l'objet de compte-rendu officiel, les informations présentées ici sont issues des souvenirs des acteurs, des documents préparatoires et de deux jeux de notes manuscrites de participants à la réunion.

A) L'outil retour d'expérience : un processus politique et symbolique.

à retracer une chronologie rapide des principaux événements de la crise et à faire un tour de table pour que chaque participant évoque ses difficultés au cours de l'épisode. Les discussions des services vétérinaires départementaux se polarisent sur la difficulté des euthanasies des animaux errants et chaque département fait séparément son propre décompte des euthanasies réalisées. L'AFSSA Nancy évoque ses difficultés à faire face à un afflux soudain de prélèvements et fait état de plus de 1000 analyses en lien avec cet épisode. Ce chiffre important et global qui ne correspond pas au nombre d'euthanasies officiel dressé par les services de l'état⁴ va s'insinuer dans les souvenirs des participants et fait par la suite quasiment office de chiffre officiel. Il sert ensuite de base pour qualifier la dérive de ce processus d'euthanasie. Ainsi l'ensemble des acteurs, y compris les mieux informés s'accordent sur ce nombre au cours de cette réunion et retiennent ce chiffre approximatif de « plus de 1000 » en l'associant à tort au nombre d'animaux euthanasiés au cours de l'épisode.

« On a fait beaucoup moins d'euthanasie qu'on devait, mais pas 300 comme tu m'as dit, je pense qu'il y en a beaucoup plus que ça, je suis presque sûr que c'est l'AFSSA Nancy qui l'a évoqué au retour d'expérience. Je me souviens vu ce que j'avais préparé une intervention pour une conférence internationale en Ukraine que j'avais un chiffre supérieur, 1000 euthanasies à peu près ». (Chef de bureau protection animale- DGAL)

Ce seuil symbolique des 1000 euthanasies permet à la fois de résumer à lui seul la démesure des dispositions réglementaires adoptées en matière d'animaux errants, tout en diminuant la portée des dérogations consenties sous la pression des mobilisations. Quarante minutes sont enfin dédiées aux difficultés réglementaires survenues pendant la crise. Le processus graduel d'élargissement des protocoles dérogatoires pour limiter les euthanasies d'animaux errants, mis en place par la DGAL à la demande des départements, contre l'avis des experts de l'AFSSA, occupe l'essentiel du débat. En conclusion, la CVO insiste sur la très bonne réactivité de l'administration et des vétérinaires. Elle rappelle l'importance des mesures strictes d'euthanasie pour les animaux considérés comme contaminés tout en indiquant qu'il s'agit d'une « mesure sanitaire difficilement acceptée par une opinion publique non consciente du dossier rage ».

Un retour d'expérience interministériel est également organisé, le 12 avril 2005 à l'initiative des agents de la DGS. Chaque ministère gère sa propre liste d'invités et sont ainsi conviés à cette réunion, en plus de la DGAL, de la DGS et de l'InVS, les médecins inspecteurs des directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS) et les directeurs départementaux des services vétérinaires (DDSV) des trois départements concernés, l'institut Pasteur et l'AFSSA Nancy. La réunion dure trois heures, elle est ouverte par des

⁴ Un bon nombre de ces animaux correspondent à des animaux trouvés morts ou euthanasiés suite à des symptômes graves et évocateurs par des vétérinaires libéraux et les bilans officiels des euthanasies (non publiés et fort peu diffusés) font état de moins de 300 euthanasies.

déclarations du chef du département des urgences sanitaires et du directeur général adjoint de l'alimentation visant à féliciter les équipes et saluer la coordination interministérielle. Elle se poursuit par deux présentations de la crise par la DGAL et la DGS. La première retrace l'histoire de l'épisode et les mesures prises en insistant sur les 55 euthanasies d'animaux contacts. Le cas des animaux errants et les dérogations ne sont pas évoqués directement et il est seulement fait mention des 1000 analyses toutes négatives réalisées par l'AFSSA Nancy. La présentation de la DGS décrit et insiste sur les mesures prises en matière de santé humaine notamment la recherche des personnes contact et évoque quelques écueils notamment en matière de définition des domaines d'action de chacun mais sans plus de détails et conclue à une très bonne collaboration santé animale- santé humaine. La réunion se poursuit par un tour de table rapide de l'ensemble des invités où ceux-ci sont invités à faire part de leurs difficultés pendant la crise. La réunion ne fait pas l'objet d'un compte rendu officiel⁵, mais l'ensemble des participants tout en évoquant certaines difficultés de transfert d'information entre services administratifs salue la coopération jugée systématiquement satisfaisante. Les difficultés liées à l'euthanasie des animaux errants sont simplement abordées au cours du tour de table mais de manière peu précise.

Le cas suivant de rage survient en février 2008, soit près de trois ans après ce REX interministériel sans que les autorités soient confrontées dans l'intervalle à un nouveau cas. L'épisode de 2008 fait l'objet d'un seul retour d'expérience, interministériel et organisé par la DGS. La réunion de retour d'expérience qui a lieu le 13 juin 2008 permet de reconstituer l'histoire suivante. L'épisode résulte pour les autorités de la découverte tardive d'un cas de rage sur un animal n'ayant pas quitté le sol français et contaminé par un deuxième chien resté également sur le sol français mais en contact avec un troisième animal ayant, lui, séjourné au Maroc. Le cas implique donc 3 chiens, trois départements et de nombreux services. La spécificité de ce cas est traduite autour de la découverte tardive de cette contamination et du caractère peu coopératif des propriétaires. En matière d'euthanasie, les autorités de deux des trois départements touchés décident de ne pas euthanasier les « chiens contacts » alors que dans le troisième département, six chiens sont euthanasiés. Ce différentiel de traitement sert de catalyseur à la colère des propriétaires des animaux euthanasiés qui se sentent victimes de mesures injustes et non fondées puisque la preuve est faite que des solutions alternatives peuvent être proposées.

La réunion se déroule sur une durée de trois heures et n'est pas sensiblement différente de celle organisée par la DGS en 2004. Les invitations sont toutefois plus larges ce qui ne change au final la composition de l'assemblée qu'à la marge car les nouveaux invités

⁵ La description présente est liée à la prise de note manuscrite d'un participant et aux supports powerpoint de la DGAL et de la DGS

(préfectures) ne viennent pas. La deuxième évolution est liée à la préparation de la réunion car la DGS fixe l'ordre du jour en identifiant des sujets précis ainsi qu'un timing et désigne les orateurs pour chacun de ces sujets en écartant le témoignage des services locaux, toujours représentés par leur tutelle. Elle remplace ce témoignage en séance par l'envoi aux protagonistes de la réunion d'un questionnaire semi-directif demandant à chacun d'évaluer les points forts et les points faibles de la gestion de l'épisode. La réunion commence là encore par les remerciements de la hiérarchie vis-à-vis de l'ensemble des protagonistes de ces alertes. Les difficultés liées à l'euthanasie des animaux contacts sont abordées cette fois-ci de front par la DGAL. Il est convenu que des mesures trop larges d'euthanasie ne sont plus acceptables du fait des changements sociétaux affectant les relations homme/animal, l'AFSSA doit donc être saisie. Le processus est d'ailleurs d'ores et déjà enclenché puisque la première saisine de l'AFSSA remonte au 10 avril 2008. Entre les deux épisodes les domaines respectifs de compétence entre les deux ministères semblent donc s'être affirmés, permettant ainsi d'aborder ouvertement certaines difficultés sans craindre de voir cette répartition des rôles remise en cause. En revanche les relations conflictuelles entre l'AFSSA Nancy et l'institut Pasteur qui ont donné lieu à de multiples tensions en cours de crise⁶ ne sont pas abordées. Le compte rendu indique même que « la répartition des compétences entre le CNR (Institut Pasteur) et l'AFSSA Nancy a bien fonctionné ».

A l'issue de l'épisode de 2008, les experts scientifiques du comité d'experts santé et protection animale (CSPA) de l'AFSSA se réunissent, sans auditionner aucun des acteurs de la crise, pour évaluer l'opportunité de procéder à des aménagements réglementaires en matière de rage. L'agence rend ainsi plusieurs avis successifs pour au final préconiser de modifier la réglementation afin de prescrire l'euthanasie des seuls animaux ayant eu un contact certain ou très probable avec l'animal contaminé et une simple mise sous surveillance pour les autres. La réglementation est modifiée pour prendre en compte l'avis de l'AFSSA⁷ et on peut penser que l'instauration suite à ces épisodes d'une plus forte marge de manœuvre pour les services locaux contribuera à la routinisation des futurs épisodes en leur permettant d'anticiper de trop fortes mobilisations des propriétaires contre les mesures adoptées par les autorités.

b) les IIM

A partir de 2003, le nombre de cas d'infections invasives à méningocoques (IIM) d'une souche de méningocoque particulière nommée B14 augmente sur le département de la

⁶ Notamment la remise en cause par l'AFSSA Nancy d'un résultat négatif rendu par Pasteur sur un cadavre de chien enterré depuis un long moment.

⁷ Un projet de modification du code rural et de ses décrets d'application est en cours d'adoption en juin 2011.

Seine-Maritime. Or les vaccins autorisés en France n'ont pas d'action sur cette souche. En 2004, l'InVS et le CNR mettent en évidence l'efficacité sur cette nouvelle souche d'un vaccin spécifique et dépourvu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) développé pour enrayer une épidémie en Norvège. Cette découverte initie un processus conduisant les autorités à décider d'une campagne de vaccination qui ne débute qu'en juin 2006. En matière d'IIM, l'organisation de REX nationaux par la DGS, sous la forme d'une réunion est plus tardive qu'en matière de rage. En avril 2007, le ministère de la santé organise un retour d'expérience sur cette « crise » qui dure depuis près de trois ans. La DGS convoque ainsi l'InVS, l'AFSSAPS, le préfet, le sous-préfet, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Maritime, le centre hospitalier de Dieppe et le CHU de Rouen à une réunion à Paris. Les participants sont invités à préparer une présentation de 10 minutes maximum et un questionnaire leur est envoyé afin qu'ils identifient trois points forts et trois points faibles dans la gestion de l'épisode assortie de pistes d'amélioration. La réunion donne lieu à trois présentations magistrales. Le compte rendu restitue les contenus de ces interventions sans retranscrire aucun des échanges avec les participants. Deux questions qui font débat chez les protagonistes de cette crise ne sont pas abordées. Une première préoccupation de certains acteurs, passée sous silence au cours du retour d'expérience concerne l'important délai entre la découverte de l'efficacité d'un vaccin Norvégien en 2004 sur la souche présente en Seine-Maritime et l'organisation effective de la campagne en juin 2006.

« Moi, j'avais pensé aux gamins qui sont morts pendant toute la période où l'on n'avait rien fait. Lanzarote, c'est septembre 2003, les souches qui partent à Chiron, c'est début 2004, (...) À partir de là, c'est le début d'une longue attente que j'ai trouvé vraiment scandaleuse. On a attendu jusqu'en juin 2006, donc deux ans alors qu'on sait vraiment que le vaccin marche. C'est sur cette période-là à mon sens qu'on pourrait un jour et avec raison nous reprocher des choses et on n'en a jamais vraiment débattu entre nous pour comprendre pourquoi cela avait été si long. » (Contractuel – InVS)

La seconde préoccupation qui se fait jour au niveau local tient au nombre d'IIM liées à des méningocoques C en Seine-Maritime. Ce point n'est pas abordé au cours du REX qui se limite strictement au problème du méningocoque B14 et n'évoque pas les méningocoques C.

Le REX suivant concerne trois situations locales qui ont appelé l'attention des pouvoirs publics en 2006 et 2007, suite à une augmentation du nombre de cas d'IIM C allant au-delà des seuils fixés comme épidémiques ou devant donner lieu à une vaccination départementale. Trois campagnes de vaccination ont été ainsi organisées coup sur coup à Migennes, Barcelonnette et sur l'ensemble du département des Alpes de Haute-Provence. Ce retour d'expérience collectif est organisé le 25 septembre 2007, sur une journée dans des conditions proches du précédent. Ces retours d'expérience, si l'on en juge par les traces

qu'ils laissent sont donc essentiellement descriptifs et visent à laisser une trace des conditions dans lesquelles se sont déroulées les épisodes étudiés.

c) Le REX vu par les participants

Quelle que soit leur structure d'origine, et leur position hiérarchique, une vision commune se dessine chez les participants de ces REX. Tous s'accordent d'abord à reconnaître comme indispensable le principe de capitalisation de l'expérience qui fonde pour eux le REX.

« Les retours d'expérience c'est extrêmement important, (...) Je ne vois pas d'autre façon d'apprendre même quand cela marche bien il faut faire des retours d'expérience. » (Directeur général de la santé)

Mais derrière ce discours consensuel, souvent de façade, le propos est souvent plus ambigu et les acteurs confessent qu'ils ne croient pas beaucoup à la possibilité d'apprendre des crises. Pour eux, les crises sont des processus qui ne se montrent jamais deux fois sous le même visage et ils se montrent souvent méfiants vis-à-vis de processus d'apprentissages qui conduirait à rigidifier des procédures qui ne cadreront pas parfaitement avec l'épisode suivant. Ils redoutent ainsi d'être amenés dans l'urgence à devoir négocier des aménagements de ces procédures inadaptées, d'autant plus difficiles à obtenir en période de crise que ces protocoles auront fait l'objet d'un accord large et d'une validation préalable des acteurs.

« Je pense qu'une des leçons du retour d'expérience, c'est que lorsqu'on fait des retours d'expérience, on en retire certes toujours quelque chose, mais la crise suivante, l'alerte suivante, elle ne ressemble pas à la précédente. Il ne faut pas s'enfermer dans un schéma préétabli, il faut savoir chaque fois s'adapter aux spécificités de l'alerte, aux spécificités locales, il y a beaucoup de facteurs qui rentrent en jeu, qui font que, on se souvient de ce que l'on a fait, on en a une expérience que l'on utilise, mais il faut faire attention de ne pas se laisser enfermer dans un carcan. C'est comme la planification, on a un plan, on l'utilise pour ses bons côtés, mais de toute façon, le plan, il ne correspond jamais à l'alerte qui émerge. » (Médecin – DGS)

La majorité des acteurs considèrent d'ailleurs que les retours d'expérience auxquels ils ont été amenés à participer n'ont pas été très utiles et que les problèmes qu'ils jugent « réels » n'ont pas du tout été abordés ou à peine effleurés, et qu'il n'aurait pas été de bon ton de le faire sous peine d'être ostracisé.

« Je me suis un peu énervé sur le retour d'expérience, parce que j'avais vraiment l'impression que ce que l'on disait c'était que tout le monde il est beau, tout le monde il est gentil et que l'administration était très performante et puis voilà. Moi, quand j'ai dit que tout le monde n'était pas beau et que tout le monde n'était pas gentil et que cela n'était pas si bien que cela, j'ai eu l'impression de passer pour une emmerdeuse, voilà ! Mais, bon j'ai l'habitude, mon franc-parler fait que...Moi je n'ai pas eu l'impression que c'était bienvenu de donner des éléments négatifs. On a passé notre temps à se congratuler, c'est super, sauf que les vrais problèmes de fond, ils avaient disparu, voilà ! » (Vétérinaire – services déconcentrés)

Plusieurs hypothèses sont mises en avant pour expliquer cette incapacité des REX à satisfaire pleinement les acteurs qui y sont engagés. Certains mettent en accusation le choix de pilotes peu formés ou trop impliqués pour conduire ces retours d'expérience, ou plus souvent encore l'absence de pilote. De ce fait, les retours d'expérience sont souvent décrits comme une suite de témoignages, sans mise en perspective, ni réflexion, ni décision et encore moins de plan de suivi des actions décidées.

« Moi je trouve qu'en particulier on fait faire des retours d'expérience à des gens qui n'ont pas la compétence. La plupart des gens qui interviennent ne sont absolument pas formés et en plus ils sont assez arrogants. Dans d'autres cas, personne ne pilote quand on est en interministériel et du coup on ne décide rien. Mais pour moi on ne peut pas s'améliorer sans cela ». (Ancien directeur général de la santé)

D'autres pensent que le problème majeur tient au fait que personne n'a vraiment envie de tirer les véritables leçons des épisodes. Selon ces acteurs les crises révèlent souvent des problèmes de fond : le manque de personnel, de moyens ou de compétence des autorités en charge de les gérer expliquant selon eux que ni les politiques ni les administrations ne souhaitent réellement qu'un tel diagnostic soit posé.

« On avait un directeur à ce moment-là qui ne voulait pas, - mais ils sont tous pareils- , qui ne voulait pas trop qu'on tire les conséquences, en termes de personnel, de permanences, et tout le reste Alors il nous a donné des jours de vacances à tous les gens qui avaient bossé presque nuit et jour, on a eu nos jours de vacances puis après on est passé à autre chose. Mais il n'y a pas eu de vrai retour d'expérience, il y a eu une réunion en préfecture qui avait ce nom là et qui a servi à dire, « cela s'est bien passé, merci à tous », mais ce n'est pas du retour d'expérience ». (Médecin inspecteur- DDASS)

Cet élément est renforcé selon beaucoup d'acteurs par l'ouverture même des retours d'expérience à de nombreux intervenants aux cultures et aux intérêts parfois éloignés. Cette ouverture participe à la difficulté d'exposer les vrais problèmes pour ne pas donner l'impression de « *laver son linge sale en famille* » (Vétérinaire inspecteur).

Au final, les acteurs arrivent à concilier leur foi dans l'intérêt de ces retours d'expérience et la déception découlant de leur mise en œuvre pratique niant cette appellation aux retours d'expériences tels qu'ils sont organisés. Ceux-ci deviennent de simples réunions de clôture, utiles pour remercier les participants, clôturer l'évènement et s'entendre sur une histoire commune de la crise, mais peu efficaces en matière de capitalisation d'expérience et d'apprentissage.

Après cette description on pourrait facilement être tenté d'adopter le sentiment des acteurs impliqués et de conclure que ces retours d'expérience tels qu'ils sont pratiqués ne constituent pas des temps forts de l'histoire des dossiers rage et IIM. On peut nuancer toutefois ce propos et faire plutôt l'hypothèse que c'est parce que les acteurs ont vis-à-vis

des REX des attentes fortes et restreintes au seul registre cognitif qu'ils perçoivent leurs rôles de manière incomplète.

II) Le REX comme production de récits endogames et consensuels.

Les rapports parlementaires, comme les retours d'expérience sont souvent décrits eux-aussi comme des « rituels sans effets concrets » (Lagadec and Laroche 2005, Laroche 2009). Hervé Laroche leur attribue toutefois trois fonctions principales : une fonction symbolique, une fonction politique et une fonction cognitive que nous prendrons comme base d'analyse des retours d'expérience.

a) **La fonction symbolique, le REX producteur de récit**

La dimension symbolique du REX correspond à son rôle pour signifier le retour après la crise à l'ordre normal des choses. Si toute crise comme le signale René Girard correspond à une mise en cause de l'autorité légitime (Girard 1982) l'organisation même du retour d'expérience signe à la fois la clôture officielle de la crise et la volonté des autorités de prendre en compte cette remise en question. L'ordre symbolique passe par l'expression des remerciements à l'ensemble des participants par la plus haute sphère de la hiérarchie qui est un rituel de l'ensemble des réunions de retour d'expérience.

Le symbole de l'unité de l'Etat passe également par la construction d'un récit commun validé par l'ensemble des participants. Dans le cas des IIM, le récit est toujours celui de l'union sacrée face à la crise et met en avant la coopération, la collaboration des acteurs et la facilité à décider ensemble et de manière consensuelle. Il n'y a donc pas ou peu dans ces retours d'expérience de propositions d'amélioration et le récit du REX est construit comme un modèle vertueux dont il faut garder la trace pour pouvoir l'imiter lors d'un épisode futur. L'Etat a été confronté à une situation difficile et il a trouvé une solution pour s'en sortir dont il faut garder la mémoire. Dans le cas de la rage ce récit général est tout aussi consensuel mais sa cohérence passe également par la mise en évidence d'« erreurs ». L'erreur sert ainsi à justifier la cohérence globale du système en montrant qu'il est adapté. Ce sont les erreurs commises qui expliquent les difficultés rencontrées. En orchestrant ainsi des paramétrages d'outils normatifs, ces retours d'expérience permettent de valider à nouveau un système mis à l'épreuve par les événements. Le REX permet dans ce cas précis de s'entendre sur quelques erreurs simples à ne pas refaire, codées sous la forme d'une histoire causale des désordres de la crise.

b) La fonction politique des REX, des REX consensuels

Si Hervé Laroche signale qu'un des rôles des rapports est d'arbitrer les responsabilités entre différentes structures ici, la formulation des erreurs est reliée à des causes générales qui ne remettent pas en cause les décideurs au moment des épisodes. Il semble au contraire que le rôle majeur de ces retours d'expérience soit de faire taire les différentes remises en cause et les antagonismes entre structures nées ou avivées pendant la crise. L'exemple le plus marquant à ce titre est la querelle violente née entre l'AFSSA Nancy et l'Institut Pasteur pendant la crise de 2008. Alors que l'ensemble des acteurs reconnaissent que la querelle entre les deux laboratoires a fortement perturbé la gestion de la crise, le point est inscrit à l'ordre du jour du REX⁸, mais n'est pas abordé. Le REX, plus qu'un outil de changement apparaît comme un outil permettant de remettre de l'huile dans les rouages d'une machinerie administrative qu'un événement extérieur inattendu et exceptionnel aurait contribué à gripper. Son objet principal est d'apaiser les tensions et de remettre le système en ordre de marche.

Ce qui importe le plus n'est donc pas de tirer les leçons de l'épisode mais bien de rétablir l'ordre perturbé en évitant ou en minimisant toute imputation de responsabilité interne au système. Certaines questions qui ne font pas l'unanimité entre les acteurs et sont susceptibles de faire l'objet de mises en cause sont évitées. On observe par exemple dans le cas des IIM que la question du délai entre la découverte de l'efficacité du vaccin Norvégien et sa mise en œuvre effective n'est pas évoquée.

c) La fonction cognitive des REX, des REX endogames

On peut toutefois dresser un autre constat majeur, celui de l'absence presque totale de représentants extérieurs à l'administration d'Etat ou hospitalière lors de ces REX. A l'exception des représentants des vétérinaires libéraux, aucun participant extérieur à la crise ou partie-prenante comme les associations de victimes ou les associations de protection animale ne sont conviées. Malgré l'affichage d'ouverture et la volonté d'ouvrir largement la réflexion, les administrations organisatrices opèrent une sélection des intervenants légitimes à participer au REX. Cette sélection réduit la dimension cognitive du REX au profit de sa dimension politique; elle limite l'expression de cadrages extérieurs au monde gestionnaire mais limite les mises en cause et les remises en question. Du point de vue cognitif en effet, les REX apparaissent comme des outils ambigus. Les discours fondateurs des

⁸ Ce qui entraîne le déplacement en personne du directeur des laboratoires de l'AFSSA à la réunion de retour d'expérience.

A) L'outil retour d'expérience : un processus politique et symbolique.

méthodologies de retour d'expérience font une large place à la nécessité de repenser l'épisode de manière ouverte, de permettre une très libre expression, d'écouter les avis discordants, d'interroger les cadres de pensée dominants, d'évaluer les solutions mises en place. La dimension cognitive est largement mise en valeur, au final pourtant les REX mis en œuvre ont surtout une fonction symbolique et politique. Du point de vue cognitif, le REX est surtout l'arène où est actée par les participants un récit partagé de l'histoire (assorti ou non d'une liste de problèmes) qui fait compromis au sein des acteurs invités. Pour autant, cette histoire partagée peut être mise en mémoire et remobilisée dans certaines conditions au cours d'épisode ultérieurs et avoir des effets majeurs et très concrets sur le cours de ceux-ci.

B) Une routinisation par remobilisation de la mémoire collective des crises

I) La Rage : une mémoire des erreurs par les récits

a) Les leçons de 2004 et de 2008

Après le retour d'expérience de la crise d'août 2004, aucun changement réglementaire de grande ampleur n'est mis en place. Le référentiel réglementaire relatif aux euthanasies qui fait partie des prérogatives de la DGAL n'est pas modifié. Trois ans plus tard en février 2008, lorsqu'un nouveau cas lié a priori à une importation illégale se déclare, à la DGAL, aucun agent présent lors de la crise de 2004 n'est encore en poste. Pourtant au moment de décider des mesures à prendre sur les chiens errants, les nouveaux agents aux commandes, essentiellement l'adjoint au chef de bureau santé animale et le chargé de mission rage n'hésitent pas un seul instant et prennent bien garde à adopter des mesures concernant les animaux errants géographiquement très limitées et à permettre aux autorités locales de déroger à ces euthanasies. De fait, ces mesures sur les animaux errants ne posent quasiment aucun problème. Sur les quelques communes concernées du fait des dérogations accordées seuls quelques animaux sans propriétaires et trop vieux ou trop malades pour être adoptés sont euthanasiés. Lorsque l'on interroge les agents concernés par l'adoption de ces mesures, ceux-ci n'hésitent pas et mentionnent que c'est la connaissance qu'ils avaient du cas de 2004 qui les a poussés à être très circonspects sur les mesures relatives aux animaux errants. Il y a donc bien eu mémorisation, stockage et remobilisation de la mémoire d'un épisode, phénomène qui aboutit à prévenir l'apparition de nouveau des faits similaires et qui donc contribue fortement à la routinisation de ce nouvel épisode.

b) Processus de stockage et de remobilisation

La question des mécanismes de ces processus de stockage et de remobilisation est intéressante dans le transfert entre 2004 et 2008 du fait du changement total des agents en charge du dossier rage entre les deux épisodes. Il s'agit donc bien ici d'un processus de mémoire collective et non individuel. L'hypothèse que l'on peut formuler est que la structure même du corps des ISPV constitue un facteur clé dans ces processus de stockage. Leur faible nombre (900), leur diplôme commun⁹ et la forte spécificité de métiers exercés fait qu'un grand nombre d'entre eux travaille dans des structures ayant des liens fréquents. Cette structure renforce la possibilité de contacts directs et d'échange sur des sujets aussi marquants que le vécu d'une crise sanitaire. Le transfert et la mémorisation sont d'autant plus faciles que les échanges ont lieu au travers d'anecdotes ou de récits simples et imagés associant une cause et une conséquence et assortis parfois de symboles choc comme le chiffre de 1000 euthanasies. Le travail de mise en forme réalisé en amont notamment au cours du retour d'expérience pour donner un sens partagé à l'épisode n'est donc pas neutre.

L'exemple de la chargée de mission rage en 2008 est à cet égard parlant. Il s'agit d'une jeune ISPV en poste depuis peu de temps, elle a néanmoins eu le témoignage sur l'épisode de 2004 naturellement et sous une forme simple : un réel traumatisme directement lié aux trop large mesures d'euthanasie des chiens errants. Le chiffre des 1000 euthanasies, dont on a vu le caractère construit au cours du REX de 2004, sert par son caractère astronomique de « contre-modèle » permettant de visualiser l'ampleur de ces mesures.

Est-ce que tu avais entendu parler du cas de 2004 ?

Ah oui, comme un cauchemar, pour tout le monde, tout le monde avait l'air traumatisé par ce cas-là. [L'adjoint au chef de bureau] m'en avait parlé car il était à la DDSV de Dordogne au moment où cela était arrivé, mais lui était du côté hygiène alimentaire, donc il l'avait vécu un peu en tant que spectateur mais il se rappelait très bien de l'ambiance que cela avait pu générer notamment sur le sujet des euthanasies. Il y a une autre personne de la maison que j'avais croisée qui m'avait dit, moi j'ai participé à cela, c'était horrible, j'ai euthanasié et machin... Cela devait être [l'ancien chef de bureau de la rage], elle n'en avait pas un bon souvenir et je crois même que cela lui a valu son poste. Il y avait cela, et [le sous-directeur] m'en avait parlé comme quelque chose d'insurmontable.

Tu te souviens s'il y avait quelques points qui avaient été pointés particulièrement ?

L'euthanasie systématique, si j'ai bien compris, en 2004, c'est l'euthanasie systématique des chiens errants qui avait été trouvée débile, pas celle des chiens contacts. (...) Plus de 1000 euthanasies, 1200, je crois, cela paraît complètement fou, tu visualises ce que cela fait 1200 cadavres, c'est énorme.» (Les fonctions entre crochets signalent le remplacement d'un prénom par la fonction de son titulaire)

Mais cette histoire n'est pas simplement véhiculée auprès des agents directement en charge du dossier rage, elle circule également dans l'ensemble de la communauté de travail. Ainsi de nombreux ISPV appelés à intervenir dans la crise de 2008 ont en tête la même histoire.

⁹ Passé pour une grande majorité dans l'une des quatre écoles vétérinaire française.

C'est le cas par exemple d'une ISPV qui intervient au tout début de l'épisode pour mener l'enquête dans la famille des propriétaires de l'animal enragé. Celle-ci a eu connaissance du cas par des supports écrits indirects, comme des courriels ou des notes d'information sur la crise, envoyés par la DGAL à tous les départements. La mémoire peut ainsi être véhiculée au-delà des participants à un épisode à l'ensemble d'une communauté professionnelle par des récits, des chiffres symboliques, ou des supports écrits.

II) Les IIM : une mémoire des compromis par les seuils

Le processus d'apprentissage en matière d'IIM s'avère très différent. Les retours d'expérience organisés ne mettent pas l'accent sur une erreur et des pistes d'amélioration mais sont plutôt conçus comme des « célébrations » des mesures mises en place pendant l'épisode. On pourrait percevoir à première vue cette tendance comme une priorité donnée aux aspects politiques et symboliques du REX. Il est possible également de faire l'hypothèse que ce qui se joue entre deux crises et dans les REX est la cristallisation pour le futur des compromis négociés entre les acteurs et qui ont permis la gestion de l'épisode passé.

a) La logique des seuils : une opportunité pour un compromis décisionnel

On retrouve les prémices d'un tel fonctionnement avant la mise en place officielle des REX. Après les premiers épisodes d'augmentations localisées du nombre d'IIM, à Saumur (quartier chemin vert) en 1998 ou à Saint Claude dans le Jura en 2000, les experts se penchent sur la définition de ce qu'est d'une épidémie d'IIM et trouvent un compromis définitionnel entre la notion de cas groupés et celle d'épidémie. Celui-ci est stabilisé via la circulaire de gestion des IIM du 8 novembre 2001 qui fixe un seuil de 10 cas pour 100 000. Ce seuil correspond à la fois à un bricolage entre plusieurs standards internationaux, à un compromis difficilement établi entre acteurs et aux caractéristiques épidémiologiques des précédentes situations rencontrées. Ce seuil d'intervention épidémique servira de base à la décision dans de nombreux épisodes ultérieurs comme ceux de Metz-Borny en 2003, Migennes en 2006 et Barcelonnette et 2007 facilitant ainsi la prise de décision et contribuant pour les acteurs à leur perception de ces épisodes comme plus cadrés et moins difficiles à gérer.

Cependant lors de l'épisode de Clermont-Ferrand, en 2002, la situation est jugée alarmante et anormale sans pour autant dépasser ce seuil épidémique. Les experts et le ministre de la santé décident d'organiser une campagne de vaccination alors que le taux d'incidence de la maladie est de 2/100 000. A l'issue de cet épisode ce nouveau seuil est proposé par la DGS

et l'InVS aux membres du comité technique des vaccinations (CTV). Celui-ci grave ce chiffre dans le marbre comme seuil d'intervention départemental via un avis rendu le 15 novembre 2002. Or ce chiffre ne découle pas d'une réflexion épidémiologique particulière prenant en compte des éléments scientifiques. Il s'agit simplement d'une forme d'institutionnalisation d'une décision prise dans un cadre purement contextuel qui là aussi fait l'objet d'un compromis entre experts. Les principaux protagonistes de la décision en 2002 ne cachent pas qu'à l'époque il s'agissait d'une mesure « défensive ». Au moment où le CTV juge qu'il n'est pas utile de recommander la vaccination contre les IIM C sur l'ensemble du territoire, malgré une augmentation générale de l'incidence, les autorités sanitaires sont sollicités par les préfetures pour organiser des campagnes de vaccination locales dès l'apparition d'un premier cas. Ils cherchent donc à limiter cette pression à l'aide d'un instrument reconnu comme légitime et opposable aux préfetures. Pourtant avec le temps, de nouveaux experts gestionnaires qui n'ont pas connu les conditions de construction de ce seuil départemental prennent leur poste à la DGS. Ce seuil passe ainsi du statut de barrière défensive basée sur une simple décision contextuelle lors d'un épisode, au statut de règle administrative fondée scientifiquement et à laquelle on ne peut déroger.

b) La logique des seuils : une contrainte décisionnelle

Ainsi lors de l'épisode de Seine-Maritime, ce seuil va perturber le processus décisionnel au point de remettre en cause de manière profonde le compromis qui avait servi à sa fondation. Paradoxalement ce n'est pas vis-à-vis de la souche spécifique qui sévit dans ce département, la souche B14 que le problème se pose mais par rapport à la souche C. En effet l'association locale de lutte contre les IIM, l'association Régis réalise en 2006, au moment où est lancée la campagne de vaccination locale contre le B14, que les nombres de cas d'IIM B14 et C sont équivalents sur le département¹⁰. Une incompréhension entre autorités et association va donc naître et s'installer autour de la question : « pourquoi mettre en place une organisation aussi lourde au frais de l'Etat avec un vaccin artisanal non autorisé et importé pour prévenir les cas de méningocoques B14 quand rien n'est fait pour promouvoir les vaccins C, eux-mêmes sûrs, disponibles en pharmacie et susceptibles de prévenir un nombre similaire de cas ? ». L'administration indique que le seuil de 2/100 000 nécessaire pour lancer une vaccination en matière d'IIM C n'est pas atteint en Seine-Maritime. Elle justifie l'intervention en matière de B14 par le caractère atypique et

¹⁰ En effet, à la fin 2006, le nombre total de cas d'IIM dans la Seine maritime est de quarante-cinq cas, dont treize cas liés à des méningocoques C, et treize liés à des B 14 sur les 26 cas dus à des méningocoques B

potentiellement épidémiogène de la souche¹¹. L'association rétorque que pour elle « les enfants morts d'IIM C ont la même valeur que ceux morts du B14 ». Cette vision clinique prônée par l'association, qui s'intéresse à l'ensemble des morts évitables quelle que soit la souche bactérienne responsable s'oppose à une vision plus épidémiologique prônée par les autorités.

L'association dont une grosse partie du budget est dédiée à la prise en charge du coût d'achat du vaccin C pour les familles nombreuses et défavorisées de la région dieppoise va donc faire évoluer ses objectifs et réclamer la prise en charge par l'état de la vaccination C en Seine-Maritime. La DGS s'y oppose mais suite à un très fort lobbying de l'association la ministre de la santé demande à ses services de trouver une solution pour régler le problème des IIM C en Seine-Maritime. Le seul compromis acceptable par les différentes parties pour résoudre ce problème gênant des IIM C en Seine-Maritime réside dans l'obtention d'une recommandation pour tout le territoire français.

L'institutionnalisation du seuil départemental fixé suite à l'épisode de Clermont-Ferrand va donc empêcher la résolution de la situation par un arrangement local et entraîner par un effet domino le remboursement de la vaccination C sur tout le territoire français. En effet les experts de la DGS profitent de cette volonté politique pour résoudre leur problème d'organisation à répétition de campagnes de vaccination C chronophages et coûteuses. Le CTV est donc saisi pour savoir s'il y a lieu de recommander la vaccination C sur le territoire. Les éléments techniques ont peu changé¹² mais face à cette volonté politique qui signe la détermination de l'Etat au plus haut niveau à prendre en charge cette vaccination, quelle que soit son coût, le CTV recommande la vaccination C sur l'ensemble du territoire.

« Il semblerait que la ministre qui est allée beaucoup en Seine-Maritime, se soit fait interpellé là-dessus [la vaccination C, NDR], et aurait plus ou moins dit, de toute façon, on va recommander la vaccination. Donc il y avait une volonté politique claire de rembourser la vaccination. À partir de là, il y a eu une saisine, et nous avons travaillé, en nous basant sur des faits, mais il nous a semblé qu'il était légitime de faire cette vaccination. » (Le président du CTV)

Ce faisant, une des causes importantes d'urgentisation du dossier IIM qui tient à la nécessité d'organiser des campagnes pilotées et financées par l'Etat contre les IIM C du fait de l'absence de remboursement disparaît peu ou prou. Les effets d'apprentissage, ici par succession de cristallisation de compromis entre acteurs ont donc également un effet important de routinisation du dossier IIM.

¹¹ On retrouve ici la vision épidémique qui prévaut dans la gestion du dossier IIM car dans cette optique, si le clone B 14 fait l'objet d'un traitement spécifique, c'est qu'il est nouveau et potentiellement épidémiogène. Il fait donc l'objet d'une mise en risque par la projection de son possible développement sur un modèle épidémique.

¹² A l'exception de la crainte d'une épidémie de grippe (à H1 N1) dont les pics sont corelés à ceux des IIM.

Conclusion

Contrairement à l'idée que les leçons de crise sont des vœux pieux et que les gestionnaires de crise seraient condamnés à refaire à l'infini les mêmes erreurs, l'exemple des épisodes rage et IIM montre que les crises suscitent des effets d'apprentissage. Ces apprentissages sont ici d'ordre technique, il s'agit de considérations spécifiques à chacune de ces maladies relatives au paramétrage technique de leur gestion. Ces apprentissages revêtent des formes variées et empruntent des mécanismes différents tout en concourant à la routinisation des épisodes suivant une première urgencisation. Les REX apparaissent comme des outils utiles mais accessoires dans ces processus d'apprentissage ; leur effet majeur est plus symbolique et politique que purement cognitif.

Dans le cas de la rage ce sont des récits causaux sommaires qui servent de forme de codage de cette expérience. Elle se transmet d'individus à individus et devient collective du fait même de la structure du corps professionnel chargé de mettre en œuvre la politique publique rage chez l'animal. Dans le cas des IIM, l'apprentissage prend une autre voie. Il ne s'agit pas ici de relever des erreurs de gestion au cours d'un épisode mais au contraire d'institutionnaliser les compromis décisionnels pris au cours d'un épisode. Cette institutionnalisation prend la forme d'instruments, les seuils, seuils épidémique d'abord puis seuil départemental qui viennent pour un temps simplifier la décision et participent donc à la routinisation des épisodes.

Cette analyse montre également que si les crises semblent prendre des formes toujours différentes, c'est en partie car des effets d'apprentissage des autorités gestionnaires contribuent à rendre moins visibles et donc à routiniser les épisodes empruntant les mêmes formes. L'aspect protéiforme des crises paraît donc en partie liée à ce phénomène d'apprentissage qui constitue une forme d'adaptation du système de prise en charge aux événements sanitaires, qui ne laisse se transformer en crises que les événements perçus comme nouveaux ou différents.

Bibliographie

- Chateauraynaud, F. & D. Torny. 1999. *Les sombres précurseurs, une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Paris: Editions de L'EHESS.
- Girard, R. 1982. *Le bouc émissaire*. Paris: Grasset.
- Henry, E. 2007. *Amiante : un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Lagadec, P. & H. Laroche. 2005. *Retour sur les rapports d'enquête et d'expertise suite à la canicule de l'été 2003*. Grenoble: Publications de la MSH-Alpes.
- Laroche, H. 2009. La crise, les rapports et les problèmes. Le cas de la canicule d'août 2003. In *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, eds. C. Gilbert & E. Henry. Paris: La découverte.
- Walsh, J. P. (1991) Organizational memory. *Academy of management review*, 16, 57-91.
- Wybo, J.-L., C. Colardelle, M. P. Poulossier & D. Cauchois (2001) Retour d'expérience et gestion des risques. *Récents progrès en génie des procédés*, 15, 115.
- Wybo, J. L. (2001) Risky business. *Tomorrow*, 72-73.