

# CONGRES AFSP PARIS 2013

## ST 42 : La « dépolitisation » : registres, processus et interprétations

GILBERT Claude (CNRS, PACTE/IEP de Grenoble)

claude.gilbert@msh-alpes.fr

### L'apolitisme préservé ? *A propos des crises sanitaires.*

Les récentes décennies ont été marquées par une succession de « crises sanitaires » qui, depuis l'affaire du sang contaminé (Setbon, 1993 ; Hermitte, 1996), obéissent à un scénario assez semblable : la mise en cause publique d'autorités en charge de questions sanitaires en raison de leur incapacité, réelle ou supposée, à préserver la santé publique. Dans cette perspective, ces crises se développent quand des « lanceurs d'alerte », des victimes (avérées ou potentielles) et représentants de victimes réussissent à intéresser des médias et à sensibiliser la justice. Médias qui relaient et amplifient des dénonciations ayant trait à des incompétences, des arbitrages contestables entre des intérêts économiques et la protection de la santé publique quand il ne s'agit pas, tout simplement, de collusion avec ces intérêts, voire de corruption. Justice à travers laquelle est posée la question de l'imputation des dommages et donc des responsabilités. L'idée « d'affaire », de « scandale » est donc désormais reliée aux crises sanitaires au point qu'il est couramment admis que pour les gouvernements, aussi bien de droite que de gauche, elles font désormais partie des principales épreuves politiques. Ces épreuves sont si redoutées qu'elles semblent suffire à expliquer l'ampleur des réformes survenues dans le domaine sanitaire et qui, via la mise en place d'agences, ont visé à gérer au mieux les problèmes survenant, que ce soit à travers le renforcement de la surveillance, l'organisation de l'alerte, de l'expertise et l'amélioration des processus décisionnels (Benamouzig et Besançon, 2005). Mais, quelles que soient les dispositions prises, ces épreuves sont susceptibles de se reproduire : l'expérience de l'affaire du sang contaminé et les réformes entreprises n'ont pas permis d'éviter la crise de la canicule en 2003 et l'attention de plus en plus grande portée aux médicaments n'a pas empêché le scandale du Médiateur. Pour diverses raisons, il semble qu'il y ait une sorte de fatalité à la répétition de ces affaires désormais bien appréhendées par les sciences humaines et sociales qui n'ont pas manqué d'occasion pour affiner leurs analyses et outils et faire de ces questions des objets presque ordinaires dans le champ d'analyse des risques et crises collectifs. Cette fatalité a d'ailleurs été intégrée par les gouvernements qui, notamment sous la présidence de Nicolas Sarkozy, tendent à choisir des ministres « politiques » pour gérer les questions ayant trait à la santé publique (Gilbert et Raphaël, 2011).

En raison de leurs caractéristiques, on pourrait penser que ces crises à répétition, constituent des opportunités (également à répétition) pour les acteurs politiques, si l'on entend par là ceux qui s'affrontent dans le cadre du champ partisan. Ces crises semblent en effet ouvrir des perspectives à l'opposition politique du moment pour affaiblir leurs adversaires, précipiter des changements de gouvernement. En sens inverse, elles peuvent permettre aux gouvernants en place de mettre en évidence leur capacité à juguler des situations de crise particulièrement

éprouvantes. Que ce soit dans une perspective offensive et, de façon moindre défensive, tout laisse a priori penser que les crises sanitaires sont des occasions pour relancer la compétition politique. Or, c'est loin d'être la règle. On a certes observé lors des différences de crise des « échanges de coup » en ce sens. La crise de la vache folle, par exemple, dans le contexte de la cohabitation, a été un moment donné instrumentée par Jacques Chirac avec des visées purement électorales (Alam et Nollet, 2011). Mais, d'une manière générale les « échanges de coup » à l'occasion des crises de sanitaire demeurent feutrés et les problèmes judiciaires rencontrés par des responsables politiques sont peu utilisés par leurs adversaires pour les disqualifier (comme on a encore pu le constater récemment avec la mise en examen de Martine Aubry en lien avec le dossier de l'amiante). Les luttes partisans autour des crises sanitaires sont donc assez circonscrites, limitant donc a priori a priori leur politisation, « *l'intrusion de préoccupations et d'objectifs relevant de la politique* » (Lagroye, 2003, p. 365). Même dans le cas de « l'affaire du sang contaminé » avec un processus judiciaire ayant conduit à la mise en cause de responsables politiques (Haute cour de justice), l'exploitation partisane a de fait été limitée.

La question se pose alors de savoir pourquoi on observe une telle situation à propos des crises sanitaires. Cette question avait déjà été posée du dernier congrès de l'AFSP à Strasbourg en 2011,<sup>1</sup> sans que l'on ait eu de réponses très claires à ce sujet bien que différentes pistes aient été ouvertes. L'objet de cette communication est donc de poursuivre la réflexion en faisant l'hypothèse que deux processus distincts, mais se rencontrant, concourent à « préserver » une forme « d'apolitisme » en matière de problèmes sanitaires : l'un qui concerne la classe politique et, plus largement, les acteurs relevant du champ partisan lorsqu'ils se trouvent confrontés à une crise sanitaire ; l'autre qui concerne les acteurs non-institutionnels qui mettent en cause les autorités lors de ces crises.

## **I. Les crises sanitaires : un « terrain de jeu » limité pour la classe politique.**

Diverses raisons expliquent que, tout en s'y intéressant, tout en ayant même une grande attention pour tout ce qui se passe à l'occasion des crises sanitaires, les acteurs du champ partisan évitent d'inscrire ces questions dans l'espace de la « politique politicienne ».

Une première analyse vient immédiatement à l'esprit pour expliquer la prudence avec laquelle les acteurs politiques (ceux qui se trouvent dans l'opposition ou dans une position marginale au sein de la coalition politique dominante), jouent la crise lorsque survient une situation susceptible de se transformer en « affaire », en « scandale ». Il semble assez évident, surtout après l'expérience des multiples crises sanitaires, que les mises à l'épreuve sur ces questions peuvent indifféremment concerner des gouvernements de droite comme de gauche. Il n'est donc pas déraisonnable de penser que les acteurs politiques font preuve d'une prudence collective dans l'usage politique des crises sanitaires. Prudence s'expliquant bien sûr par le fait que tout « abus » dans les coups portés peut constituer un précédent et être à l'origine d'un effet boomerang dans d'autres circonstances (la classe politique ayant, dans son ensemble, une bonne mémoire de ce type d'action). Nul ne semble en effet être à l'abri d'une crise sanitaire, qu'elle soit imputable au caractère inédit ou incertain des problèmes posés, à des déficits de gestion d'une administration sanitaire encore imparfaite, au rôle joué par des « activistes », à « l'emballement médiatique » ou bien encore, à des compromissions avec des acteurs de l'économie opérant dans le champ de la santé (grands laboratoires pharmaceutiques

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de la session thématique 23 (« Les crises de santé publique : une question politique ? », organisateurs Claude Gilbert (PACTE) et Emmanuel Henry (GSPE, Strasbourg),

notamment). Dans cette perspective, il est effectivement tentant d'admettre que, au-delà de leurs différences, les partis politiques partagent des préoccupations assez semblables au sujet des risques de crise en matière sanitaire et qu'ils mutualisent ce type de risques en se donnant tacitement et réciproquement l'assurance que, dans ce type de circonstances, les usages politiques des crises resteront modérés. Ce fut par exemple le cas lors de la crise associée à l'ESB (« vache folle ») : « ...malgré quelques exceptions ponctuelles lors des séances de questions à l'Assemblée nationale, l'opposition parlementaire (de gauche) ne se saisit guère de l'ESB pour critiquer la politique du gouvernement » (Alam et Nollet, 2011, p. 11). Mais il est encore plus symptomatique que le scandale lié au Médiateur n'ait pas été exploité autant qu'il aurait pu l'être par l'opposition de gauche compte tenu de la nature de ce dossier, des liens présumés entre le laboratoire concerné et le parti au gouvernement. Comme on l'entend souvent dire, les partis politiques semblent donc se « tenir par la barbichette » et n'avoir rien à gagner à trop en faire.

A cette première explication, spontanée, on peut en ajouter une autre, moins triviale. Les crises sanitaires, dès lors qu'elles tendent à déboucher sur des affaires, des scandales, deviennent des questions problématiques pour l'ensemble des acteurs de la classe politique et donc pas uniquement pour ceux qui en ont directement la charge (qu'il s'agisse des acteurs politiques (ministres), des acteurs politico-administratifs et des différents experts susceptibles d'être mis en cause). Le développement des crises sanitaires a comme particularité de s'accompagner de fortes montées en généralités avec l'identification de la santé et, tout particulièrement, de la santé publique, comme un « bien en soi » (Dodier, 2003), étant à ce titre inaliénable. Quand les acteurs dénonciateurs ou protestataires ont surmonté les obstacles inhérents à toute mobilisation et ont réussi à intéresser/enrôler les médias voire la justice, un « registre d'action » (Bolstanski, 1996) ou « une configuration » (Chateauraynaud, 1999) de crise s'ouvre avec de fortes références aux principes, aux valeurs, à la morale, à l'éthique (Gilbert, 2003). On se situe, sinon d'emblée mais assez vite, dans des débats laissant peu de place voire aucune à des jugements, des appréciations faisant « la part des choses », prenant donc simultanément en compte divers impératifs, parfois contradictoires, comme c'est habituellement le cas lorsque les problèmes sont traités selon un régime ordinaire (Henry et Gilbert, 2012). Comme le font remarquer Thomas Alam et Jérémie Nollet à propos du problème de la vache folle : « La grille de lecture sanitaire du problème de la « vache folle » s'est imposée depuis plusieurs années ; toute autre forme d'interprétation du problème (agricole, économique...) est indicible, car elle serait perçue comme un amoindrissement de l'attention portée aux victimes » (Alam et Nollet, 2011, p. 17). L'entrée dans les problèmes étiquetés comme étant sanitaires devient très étroite en temps de crise (en raison de choix rhétoriques obligés) et, par là-même, assez risquée pour les acteurs de la classe politique. Le dilemme est en effet le suivant : « Comment peut-être conflictualisé ce qui n'est pas conflictualisable (par exemple des valeurs supposées par tous) lorsqu'il semble impossible de s'attaquer à des questions a priori politiques » (Aït-Aoudia, 2010, p. 219). Se saisir de ces « problèmes en crise », c'est effectivement être aussitôt embarqués dans un univers intransigeant qui ne peut que pousser à « l'erreur », à la « faute », les acteurs politiques qui cherchent là des opportunités pour agir. Le cas de l'amiante est assez emblématique puisque les acteurs politiques, dans leur ensemble, ont eu le plus grand mal à se positionner par rapport à ce dossier aussi bien en raison des compromis passés entre de impératifs concurrents (maintien d'une filière économique, maintien de l'emploi et santé professionnelle), qu'en raison de la scène qui s'est instaurée une fois ces compromis dénoncés (Henry, 2007). Dès lors, tout se joue en effet dans un face à face entre des victimes et ceux à qui sont imputés l'origine des dommages (industriels, autorités sanitaires), laissant peu de place aux « politiques ». Dans ces cas-là, seuls les partis et groupes politiques situés aux extrêmes de

l'échiquier peuvent, sans trop de risques, intervenir. L'instauration d'une telle scène et d'un tel registre s'accompagne d'une approche formelle des attributions et responsabilités des autorités qui fragilise les acteurs en charge mais, également, l'ensemble de la classe politique globalement tenue comme également « responsable » des choix et surtout des non-choix effectués dans le domaine des politiques publiques. Et rien n'est plus risqué pour les acteurs du champ partisan, qu'ils soient dans une position défensive ou offensive, que de se positionner par rapport à ce que devraient être les actions et politiques en matière sanitaire au vu des exigences exprimées par des acteurs dénonciateurs ou protestataires et se situant principalement sinon uniquement sur un terrain moral, éthique (avec, comme déjà indiqué, une « prise au sérieux » des compétences et responsabilités attribuées aux autorités et à leurs experts). Les réponses données et les nouvelles propositions faites ne peuvent en effet jamais être à la hauteur de telles attentes avec donc un risque effectif de mettre en évidence les limites de l'action politique et de l'action publique.

Un troisième type d'explication de l'investissement limité des crises sanitaires par les « joueurs » du champ partisan, est assez paradoxal. Si l'on s'en tient aux deux précédentes explications, l'usage modéré des opportunités liées à ces crises semble se comprendre par l'importance excessive des enjeux qui leur sont liés et qui rend donc risqué tout excès de volontarisme de la part des acteurs politiques. Mais l'usage modéré des éventuelles opportunités peut aussi s'expliquer par des raisons exactement inverses, à savoir la relative faiblesse des enjeux associés à ces problèmes. Bien qu'étant à l'origine d'affaires, de scandales, ces problèmes sont assez marginaux même si certains d'entre eux (comme tout ce qui concerne le sida) ont contribué à la reconfiguration de ce que l'on entend, aujourd'hui par « santé publique ». La plupart sont en effet des problèmes épisodiques qui, de fait, ne sont pas au centre des problèmes routiniers et massifs au cœur des préoccupations du système de santé (comme le sont les problèmes liés aux grandes maladies invalidantes, aux soins hospitaliers, à la protection sociale, etc.). Malgré l'attention qui, souvent dans l'urgence, leur est accordée, ce sont le plus souvent des problèmes considérés comme étant de second rang par les gestionnaires des systèmes de santé qui sont souvent les premiers à critiquer les perturbations qu'ils provoquent dans la mise sur agenda des problèmes de santé publique. Par ailleurs, contrairement à d'autres domaines dans le champ sanitaire, ces problèmes suscitent rarement des publics durablement constitués et pouvant ainsi être des « clientèles » stables pour les acteurs du champ partisan. Outre le fait que les « victimes » et les associations les représentant sont des interlocuteurs souvent considérés comme problématiques pour les acteurs du champ partisan, notamment lorsqu'ils se radicalisent (en étant régulièrement qualifiés de « ligue », « groupuscules » voire de « sectes » (Paule, 2011)), ce sont aussi souvent des acteurs « de passage » qui ne semblent pas toujours justifier un investissement dans le temps.

## **II. Les crises sanitaires : des enjeux au-deçà et en deçà des enjeux « politiques » pour les groupes protestataires.**

Tout comme les acteurs politiques se situant dans le champ partisan, les acteurs dénonciateurs et groupes protestataires se saisissant des problèmes sanitaires concourent à les « dépolitiser ». Bien que les auteurs analysant les crises sanitaires les associent souvent à des crises politiques, on ne peut manquer de s'interroger sur la « nature politique » de telles crises dès lors que ceux qui les activent (lanceurs d'alerte, associations de victimes) esquivent, plus qu'ils ne s'y confrontent, l'espace politique où se développent les luttes partisans.

Lorsque des acteurs, notamment ceux dits de la « société civile », considèrent que des questions sanitaires « posent problème », soit parce que des menaces dans ce domaine ne sont pas prises en compte, soit parce que des atteintes à l'intégrité physique de personnes, de groupes, de professions ne sont pas traitées, leur cible est moins les « autorités politiques » que les « autorités étatiques ». Les responsables politiques ne sont visés que dans la mesure où ils sont en charge du gouvernement et des administrations, qu'ils conduisent les politiques publiques qui, formellement, doivent garantir la sécurité collective, préserver la santé publique au-delà de toute autre considération, notamment d'ordre économique. Dans cette perspective, il y a donc une certaine indifférence à l'étiquette politique des « responsables » qui peuvent être de gauche, de droite ou du centre sans que cela ne semble avoir, au moment des protestations et des mises en accusation, de réelle importance. Cet effacement des couleurs politiques peut s'expliquer de diverses manières. Une première explication, spontanée, est qu'aussi bien les lanceurs d'alertes que les victimes et représentants de victimes auraient tendance à « mettre dans le même sac » les acteurs du champ partisan considérés comme ayant la même propension à négliger des questions essentielles concernant la santé publique ; à admettre des arbitrages contestables entre santé publique et d'autres impératifs, voire, tout simplement, d'être corrompus. On manque d'éléments précis à ce sujet mais si l'on s'en tient à la littérature sur les lanceurs d'alerte et les victimes, il semble qu'il soit assez rare que les partis politiques, leurs représentants dans les assemblées parlementaires et dans diverses autres instances et organismes, soient identifiés en fonction de leur appartenance politique. Une seconde explication de l'effacement des couleurs politiques est que les acteurs portant des inquiétudes ou des protestations en matière de santé publique ne reconnaissent pas, dans l'échiquier politique, des interlocuteurs plus prompts que d'autres à relayer leurs préoccupations et protestations. Même si, là encore, on manque de données, il semble cependant que les « sensibilités politiques » ne sont pas déterminantes. Une analyse des questions écrites à l'Assemblée Nationale concernant la vaccination anti-VHB fait ainsi apparaître que ce sont essentiellement les « nouveaux entrants » qui sont les plus actifs et que, d'une manière générale « *Quelle que soit la conjoncture politique, les députés de l'opposition ne se mobilisent pas de manière très supérieure à ceux de la majorité* » (Paule, 2011, p11). Les acteurs politiques tendent donc à apparaître de manière indifférenciée aux yeux des acteurs protestataires, cela d'autant que les différences partisans ne semblent pas être déterminantes dans l'accès à la classe politique (comme Françoise Rudetzki en avait déjà fait l'expérience avec la question des victimes d'attentats (Rudetzki, 2004)). Accès qui, par ailleurs, est devenu de plus en plus problématique avec les craintes associées à la juridiciarisation des problèmes de santé publique largement partagées au sein de la classe politique.

La dépolitisation des problèmes de santé publique tient également aux stratégies habituelles de « montée aux extrêmes » (Gilbert, 2003) lorsqu'une question ne trouve pas de porte d'entrée dans les circuits et structures existant dans le domaine sanitaire. La première conséquence, déjà évoquée, est que l'on se situe alors très vite dans le domaine des valeurs, des biens inaliénables et qu'aucune « atteinte » à la santé publique, considérée comme bien commun et comme « bien en soi », n'est alors envisageable. Avec les crises sanitaires, on sort donc a priori du domaine de la médiation puisque les problèmes sont a priori posés dans des termes qui excluent tout atermoiement, toute solution négociée. Les atteintes à l'intégrité physique de larges groupes de personnes (à moyen et long terme, avec des risques d'irréversibilité) ; les désordres fondamentaux provoqués dans l'ordre naturel, etc., sont à l'origine de demandes prenant la forme d'exigences a priori peu discutables. Le caractère scandaleux de ces situations tient certes à la gravité des dommages subis et des menaces annoncées mais surtout au fait qu'elles semblent révéler une rupture du contrat social dans ce

qu'il y a de plus essentiel. La dénonciation a trait au non respect des termes d'un contrat selon lequel la délégation de pouvoirs (aux autorités, aux experts), la reconnaissance de leurs compétences et de leur légitimité a nécessairement comme contrepartie l'octroi de garanties en matière de sécurité collective (telles notamment qu'elles ont été données par l'extension croissante du *Welfare State*). Avec les crises sanitaires, on semble donc toucher à des choix fondamentaux de société, à l'établissement des valeurs, à la répartition des compétences et responsabilités, aux droits et devoirs, etc. (à ce que l'on désigne parfois comme étant de l'ordre « du » politique dans ce qu'il a de « fondateur » (Leca, 1973 ; Leca et al. 2001). Pour cette raison, ce ne sont pas véritablement les pouvoirs politiques qui sont convoqués lors des crises mais les « autorités sanitaires », les « pouvoirs publics », « l'Etat ». Ce sont en effet à ces instances que les lanceurs d'alerte et les groupes de victimes protestataires s'adressent, en ignorant de fait les médiations susceptibles d'être proposées au sein du champ partisan. Très simplifiée, la scène instaurée renvoie à des dimensions fondamentales avec une confrontation entre lanceurs d'alerte, victimes (réelles ou potentielles) et l'Etat, sous le double regard des médias (vite globalisés) et de l'opinion publique (elle aussi très unifiée). Dans ce dispositif, la classe politique, avec les pratiques qui lui sont imputées, n'a effectivement guère de place.

L'évitement des niveaux ou espaces politiques où se situent les acteurs du champ partisan résulte donc tout à la fois des « montées aux extrêmes » associées aux problèmes de santé publique et, de façon liée, à la désignation d'entités telles que les pouvoirs publics, l'Etat, etc. seules véritables cibles des lanceurs d'alerte et des mouvements protestataires. Mais l'évitement de la « politique politicienne » s'effectue d'une toute autre façon quand s'opèrent des retours aux questions ordinaires (quand donc ont lieu des « baisses en généralités » pour analyser et traiter les problèmes) et lorsque des solutions sont recherchées au sein de la sphère politico-administrative. Les différents exemples des crises sanitaires tendent en effet à montrer que, de façon assez paradoxale, on passe assez vite du registre des valeurs, de la morale, de l'éthique à un registre technique avec, souvent, des préoccupations d'ordre pragmatique et donc, là encore, un évitement de la case « politique politicienne » ou, tout au moins, un passage rapide par celle-ci. L'interpellation des autorités, les mises en cause publiques (avec le concours des médias, l'engagement de logiques judiciaires) visent en effet essentiellement à « faire avancer les problèmes » de façon à ce qu'ils trouvent des entrées dans la sphère politico-administratives. Une fois effectuées les « montées aux extrêmes », d'autres préoccupations surgissent : comment faire reconnaître des dommages subis par des « victimes », susciter des « réparations » (hémophiles, transfusés dans le cas de « l'affaire du sang contaminé » ; enfants dans le cas des hormones de croissance ; ouvriers, techniciens, personnel de laboratoire dans le cas de l'amiante, consommateurs dans le cas de l'ESB ; malades dans le cas du Médiateur, etc.) ; comment faire reconnaître la réalité de certains dangers faisant l'objet de controverses (dangers liés à la proximité de certaines installations – comme les incinérateurs, les antennes associées à la téléphonie mobile - ; à l'enfouissement de déchets près d'équipements collectifs. Le cas du sida est assez exemplaire à ce sujet, divers travaux ayant montré comment des associations, après avoir dénoncé publiquement et de façon parfois très spectaculaire l'incapacité des autorités sanitaires à faire face à un problème de santé publique émergent, ont développé de multiples stratégies (envers les autorités sanitaires, les grands laboratoires, les organismes de protection sociale) pour explorer et négocier de nouvelles solutions (Barbot, 2002). On peut aussi se référer au positionnement de l'association Revahb (Réseau Vaccin Hépatite B) qui, comme le rappelle Clément Paule, s'est située d'emblée hors du champ politique en affirmant dans son premier bulletin qu'elle n'avait d'autre préoccupation que « *celle de la santé et de la science, en dehors de toute idéologie ou vision politicienne* » et en précisant que « *la politique de l'affrontement direct n'est pas constructive en matière de santé, et à fortiori dans le domaine de la santé publique* ».

*et de la pharmacovigilance* » (Paule, 2011, p 13). Ainsi, dans un assez grand nombre de cas, les « montées aux extrêmes » via des discours à portée générale et globale sont suivies d'un traitement « technique » de ces questions sans qu'il y ait nécessairement de prolongation sur un plan politique ou, pour le dire autrement, une conversion de ces protestations en luttes politiques classiques. Certes, un certain nombre de ces mobilisations alimentent un mouvement plus général, souvent qualifié de « mouvement citoyen » visant à remettre en cause la relation entre les autorités publiques, les experts et les personnes et les groupes directement concernés par tel ou tel danger, telle ou telle menace. C'est par exemple le cas dans le domaine du nucléaire, instruit de longue date sous l'angle sanitaire par des associations ; de la téléphonie mobile ou bien encore, de façon plus large, dans le cas des OGM, donnant effectivement lieu à une contestation fondamentale de l'agriculture productiviste. Mais, si ces actions peuvent être analysées comme les signes d'un mouvement de fond, participant à l'émergence d'une « démocratie technique, dialogique » (Callon et al., 2001), on constate que les interférences avec le champ partisan tendent à se limiter à des formations (encore) marginales au sein de ce champ (mouvance écologiste notamment).

### III. La politique « moderato cantabile »

Deux dynamiques convergent donc pour « dépolitiser » les enjeux associés aux crises sanitaires, aussi bien celle imputable aux acteurs politiques intervenant dans le champ partisan que celle imputable aux lanceurs d'alerte et aux acteurs protestataire. La conséquence du croisement entre ces deux dynamiques est que, malgré le caractère a priori très « politique » des crises sanitaires, ces questions impactent modérément le champ partisan. Partant de ce constat, peut-on aller jusqu'à dire qu'une forme d'apolitisme se trouve ainsi préservé excluant a priori tout véritable jeu politique ? Rien n'est moins sûr et l'on observe au contraire, à travers différents cas, des jeux politiques « en sourdine » qui, bien qu'étant dans une certaine proximité avec le ou les espaces publics, se développent de manière relativement discrète au sein des institutions politiques ainsi qu'au sein des organismes gouvernementaux. Autrement dit, bien qu'assez strictement délimité, il existe une aire de jeu politique associé aux crises sanitaires.

Les jeux de pouvoir concernent tout d'abord les institutions politiques. Les crises sanitaires ont fourni l'occasion à certains parlementaires d'affirmer des capacités d'expertise (comme, par exemple, ceux de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques (OPECST) qui sont à l'origine de très nombreux rapports comprenant de nombreuses et diverses propositions dans les domaines « éclairés » par les crises). On observe ainsi, à l'occasion des crises, des tentatives de rééquilibrage entre l'expertise parlementaire et l'expertise gouvernementale, tentatives qui échappent d'ailleurs aux clivages partisans même si, de fait, il faut en apprécier les limites. Les crises sanitaires sont aussi l'occasion pour les parlementaires, via les commissions d'enquête, de réaffirmer des capacités de contrôle de l'action gouvernementale. La mise en place de ces commissions, la désignation des rapporteurs sont, selon les conjonctures politiques (en fait électorales), plus ou moins traversées par des visées partisans. Mais là encore, on observe le plus souvent des tentatives de réaménagement des relations entre le gouvernement et le parlement qui dépassent les enjeux partisans. Le « retour d'expérience » effectué en 2010 suite à la gestion de la menace pandémique associée au H1N1 a ainsi été l'occasion pour les parlementaires de s'opposer aux choix du ministère de la Santé en dénonçant : «... la logique préfectorale (...), étatiste et autoritaire de l'action ministérielle, là où prévaut en général une tradition de concertation (sinon de co-gestion) avec les porte-paroles éminents de la profession médicale. La virulence des conclusions de la commission d'enquête atteste davantage de ces tensions entre la

*Chambre Haute et la ministre que d'une querelle politique gauche/droite classique* » (Buton et Pierru, 2011, p. 12). La vivacité des interpellations peut effectivement donner l'impression que, dans ces circonstances, les parlementaires cherchent à retrouver les prérogatives qui leur sont formellement reconnues en matière de contrôle de l'action gouvernementale.

De façon plus flagrante, les jeux de pouvoir concernent les ministres, la haute fonction publique ainsi que différentes catégories d'experts. Les crises sanitaires correspondent toujours à de très fortes contraintes pour ces acteurs qui doivent alors tout à la fois gérer les problèmes sous un angle technique et répondre aux interpellations ainsi qu'aux dénonciations dont ils sont l'objet dans l'espace public. Comme déjà indiqué, il est admis que ces situations constituent de fortes et redoutables épreuves pour ces « responsables » et ces « experts » qui doivent alors assumer d'être les « autorités » pouvant et devant agir, pouvant et devant savoir. Un consensus s'est d'ailleurs établi dans le champ des risques et crises collectifs pour considérer que, lors de telles situations, les principaux risques pour les autorités sont d'ordre politique (Borraz, 2008). Depuis « l'affaire du sang contaminé », les analyses se concentrent sur cet aspect au point que la gestion des crises sanitaires tend désormais à se confondre avec la gestion politique de ces crises. Mais, la dimension politique de cette gestion n'est alors souvent appréciée qu'en fonction des capacités politiques des divers responsables interpellés publiquement, voire dénoncés, à subir les épreuves liées aux crises sanitaires. Or, si les crises sont des contraintes, induisant des comportements défensifs, elles peuvent aussi constituer des opportunités pour des acteurs de la sphère publique. A certains égards on peut considérer que « l'affaire du sang contaminé » a rendu possible l'engagement d'une vaste réforme du champ peu structuré de la santé publique via la création d'agences qui en ont alors radicalement modifié la gestion (avec les limites et les problèmes que l'on connaît). De fait, les promoteurs de la « sécurité sanitaire » ont alors trouvé les conditions pour développer un programme d'action publique fondé sur la veille, la surveillance, l'alerte et la distinction entre l'évaluation experte des risques et la décision. Les jeux de pouvoir apparaissent de manière beaucoup plus nette avec des crises comme celle de la « vache folle » : *« Derrière des apparences de neutralité, ces politiques de gestion des « crises sanitaires » sont ainsi des questions clivantes dans le champ administratif (luttres d'institutions intra et inter-ministérielles) ; dans le secteur de l'action publique (retrait de l'Etat en matière de contrôle des denrées alimentaires au profit des normes d'assurance qualité issues du monde de l'entreprise), voire dans la société dans son ensemble (émergence d'un nouvel hygiénisme sanitaire en matière d'alimentation »* (Alam et Nallet, 2011, p. 21). Des observations semblables peuvent être faites avec les cas de pandémie grippale, notamment celui du H1N1 qui a donné lieu à une série de contestations en raison de l'inadéquation apparente entre les mesures prises et le problème posé. Au-delà des disputes publiques et semi-publiques, notamment celles ayant lieu en marge de l'enceinte parlementaire (cf. supra), des acteurs du champ politico-administratif cherchent à conforter leur position. C'est notamment le cas d'organismes de veille pour lesquels l'échec constaté de la gestion de cette crise devient même un argument pour demander de nouveaux moyens, de nouvelles capacités d'expertise et faire du prosélytisme : *« ...l'exigence du retour d'expérience participe d'un tel prosélytisme : apprendre de la crise passée, rendre des comptes, convaincre les politiques d'une préparation encore meilleure, c'est faire preuve de ses compétences scientifiques (la démarche scientifique suppose la discussion), de ses compétences professionnelles (à l'heure du New Public Management) tout en renforçant la croyance dans l'idée que la pandémie grippale va venir (« not if, but when »).* (Buton et Pierru, 2011, p.25). Bref, à travers ces divers exemples, on constate que ces crises peuvent donner lieu à des jeux de pouvoir, qu'il s'agisse de précipiter des réformes, de capter de nouveaux domaines de compétences ou de renforcer des institutions encore en quête de légitimité.

Si l'on considère tant les jeux de pouvoir relativement discrets qui se développent dans le champ partisan à l'occasion des crises sanitaires, que les jeux de pouvoir, également discrets, qui ont lieu dans la sphère politico-administratives, force est d'admettre que la politique est bien présente dans ces circonstances ou, plus exactement, que des acteurs et structures n'oublient pas que malgré les interpellations publiques, la médiatisation, la juridicisation et donc les risques associés aux affaires, scandales et procès, des possibilités d'action s'ouvrent. Elles s'ouvrent cependant dans certaines limites puisque, dans les deux cas de figure précédemment considérés, les acteurs interviennent dans un champ de contraintes particulièrement important et sont le plus souvent amenés à jouer leur partie « moderato cantabile ». On se situe donc dans une zone intermédiaire où, de façon générale, un certain apolitisme est préservé mais où des acteurs ne se privent de tenter des « coups », de profiter des « situations fluides » provoquées par les crises (Dobry, 1986), même s'ils le font de manière mesurée. De là, la pertinence de la notion proposée par Thomas Alam et Jérémie Nollet - la « *politisation apolitique* » - qui permet de capter des stratégies politiques qui ne s'affichent pas comme telles mais qui, parallèlement à ce qui se joue dans l'espace public peuvent aboutir à des changements importants dans la sphère politico-administrative ainsi que dans celle de l'expertise.

\*

A certains égards, les crises sanitaires apparaissent donc comme des cas relativement spécifiques pouvant expliquer que, malgré une forte « charge » ou « empreinte » politique, spontanément attestée par de multiples analystes, une certaine forme « d'apolitisme » soit préservée. En simplifiant beaucoup on pourrait donc dire que les questions de santé et, plus encore, de santé publique, sont tellement assimilées à des « biens en soi » que leur usage « politique » est a priori restreint, aussi bien pour les opposants au sein de la classe politique que pour les lanceurs d'alerte et les groupes protestataires. Ainsi, si l'on cherche à tout prix à traquer la dimension politique des crises sanitaires, ne semble-t-il rester que ce qui se joue de manière relativement discrète, à travers une « *politisation apolitique* ». Mais, doit-on en rester là ou chercher, à partir de ces éléments, à effectuer un retour critique et déplacer les interrogations ?

Tout d'abord, est-on certain de « l'apolitisation » apparemment constatée lors des crises sanitaires ? Elle n'est avérée dans le champ partisan que si l'on circonscrit assez étroitement celui-ci au domaine de la « politique politicienne » avec comme principale voire unique préoccupation la compétition électorale, la lutte pour le contrôle du gouvernement. Dès que l'on s'écarte de cette approche, que l'on rassemble dans l'espace politique les acteurs cherchant à occuper des positions, à imposer des modes de savoir et des registres d'action pour peser sur la définition des problèmes, sur l'action collective et les politiques publiques, il devient plus difficile de retenir l'argument de « l'apolitisation ». Le grand chantier engagé avec la mise en place des agences sanitaires est le signe assez évident d'une « volonté politique » même si, de fait, celle-ci a pu s'exprimer au-delà des clivages partisans. De même, si l'on admet que les ministres, les cabinets ministériels, les hauts fonctionnaires et les experts publics font bien de la politique lorsqu'ils tentent des « coups » à l'occasion de crises sanitaires, la notion « d'apolitisation » tient mal (d'où le recours à la formule ambiguë de « politique apolitique »). C'est uniquement en se fondant sur des conventions très « conventionnelles » que l'on réussit à parler d'un « apolitisme préservé » du côté de la classe politique. On se trouve confronté à des problèmes assez semblables lorsque l'on se tourne vers le champ militant (pour faire court). Comme le fait remarquer Nicolas Dodier quand il tire des « leçons politiques de l'épidémie de sida », les chercheurs ne doivent donc peut-être

pas s'embarrasser de définitions a priori de la politique, du politique et, suivre le mouvement des acteurs « *Dans un monde qui se transforme, le travail politique des acteurs (c'est nous qui soulignons) porte en effet autant sur l'identification des entités pertinentes que sur l'attribution des pouvoirs légitimes* » (p.20). Dans cette perspective, sont politiques les « instances » auxquels sont « *conférées des pouvoirs* » (p.20). Dès lors que les lanceurs d'alertes, les associations de victimes protestataires s'adressent à ces « instances » comme lieux de pouvoir celles-ci s'apparentent de fait à des instances politiques et deviennent, par là-même, objet d'un travail politique. Les chercheurs sont donc conviés à reconnaître comme « politique » ce que les acteurs, par leurs pratiques mêmes, identifient comme étant « politique ». Et, comme dans le cas des crises sanitaires, ce sont effectivement les autorités sanitaires qui sont ciblées en ce sens, l'argument de « l'apolitisation » semble tomber une nouvelle fois.

La conclusion qui semble donc s'imposer est comme cela a parfois été suggéré, d'admettre que la reconnaissance d'une dimension politique est moins fonction des acteurs, des structures et espaces où ils situent, que de la nature des activités engagées. Or, on peut aboutir à une conclusion opposée si on prend au sérieux les acteurs politiques lorsque, à l'occasion des crises sanitaires, ils se retiennent de « faire de la politique » et lorsque les lanceurs et les groupes protestataires affirment se situer hors de « l'espace politique ». Comme on vient de le voir, ces distinctions et coupures apparaissent arbitraires et résistent mal à l'analyse. Pourtant elles existent, au moins dans l'esprit des acteurs qui s'y réfèrent pour qualifier ce qu'ils font et ne font pas. Plutôt que les nier, peut-être vaut-il mieux en comprendre le sens et l'usage. Si l'on se situe du côté du champ militant, la préservation du caractère apolitique fait immédiatement sens puisqu'elle permet de situer les enjeux de santé publique hors de toute considération politique, de les rendre a priori peu discutables et peu négociables en les assimilant à des « biens en soi ». Quant à l'usage, il est également assez évident : la « montée aux extrêmes » (via l'assimilation de la santé à une valeur absolue, la mise en cause des pouvoirs publics, l'évocation de leurs responsabilités...) favorise l'engagement de négociations technique avec les « autorités sanitaires », « l'Etat » alors appréhendés comme étant déconnectés du champ partisan. En effectuant un court-circuit entre la prise en compte de valeurs suprêmes et des aspects techniques, les acteurs militants font effectivement l'économie de toute « compromission politique » sans renoncer à atteindre des objectifs concrets. Bref, on est à la fois dans un monde idéal et pragmatique. Si, maintenant, on se situe du côté du champ partisan, la préservation de l'apolitisme en matière sanitaire vaut comme reconnaissance par la classe politique de l'existence de « valeurs » et « biens en soi » qui, par nature, échappent et doivent échapper à toute emprise politique. En temps de crise, le rappel et la consécration de ces « fondamentaux » n'est pas inutile (notamment dans une perspective de relégitimation). Mais l'usage le plus immédiat pour les acteurs du champ partisan est de pouvoir s'abstenir d'une intervention directe dans le traitement de problèmes difficiles à régler et, surtout, coûteux, risqués politiquement parlant. Il y a ainsi une sorte de conjonction d'intérêt lorsque, pour des raisons différentes, les acteurs du champ partisan et ceux du champ militant sont de fait d'accord pour « sauter la case » de la politique politicienne. La conséquence, comme on l'a vu, est que cela conduit les acteurs politiques de « l'exécutif » (ministres, membres des cabinets ministériels, directeurs d'administration, d'organismes publics, etc.) à assumer tout le poids de responsabilités politiques tout en pouvant trouver là des opportunités pour agir.

On peut donc faire l'hypothèse que la préservation d'une forme d'apolitisme lors des crises sanitaires correspond à une sorte d'arrangement, sachant que les frontières ainsi tracées entre ce qui est politique et ce qui ne l'est pas sont très relatives. Il va de soi que, lors des crises

sanitaires, les acteurs du champ politique sont vigilants et, si besoin est, ne se privent pas d'interventions discrètes voire effectuent des médiations. De même, et en sens inverse, les acteurs du champ partisan n'ignorent pas la classe politique, ne serait-ce que parce que les « solutions techniques » doivent, à un moment ou à un autre, être validées politiquement parlant. Mais, la « préservation » de ce dispositif est peut-être déterminant dans le règlement de situations de crise qui, bien que se répétant, ne semblent pas provoquer des pertes de légitimité irrémédiables du côté des « gouvernants » (au sens large du terme). De là, d'autres interrogations : les crises sanitaires ne correspondraient-elles pas, de fait, à des laboratoires sociaux propres aux démocraties occidentales et au sein desquels s'expérimenteraient de nouvelles formes de régulation ? Il est en effet frappant de constater à quel point ces situations très critiques permettent de faire surgir à la fois des « cités idéales » et des « univers pragmatiques » avec le maintien en retrait d'acteurs politiques toujours nécessaires à l'heure des arbitrages et des compromis. Cette configuration fait songer à ce qui se joue un peu partout dans le monde autour des mouvements des indignés qui, via les réseaux sociaux et l'activation du « répertoire d'action classique que constitue le scandale » (Boullier, 2013, p.11), se fondent sur des normes idéales tout en conservant des formes spécifiques d'entrée en politique, comme c'est le cas de mouvements étudiants contemporains : « derrière le refus explicite de ce qui est typiquement politique on trouve souvent des postures critiques de nature politique » (Galindo, 2012, p.15). Une telle configuration, que l'on retrouve aujourd'hui dans différentes circonstances, semble en effet correspondre à un assemblage inédit entre valeurs suprêmes et nécessités pragmatiques, entre ce qui est politique ou non, entre ce qui est considéré comme impur et pur. Il est peut-être nécessaire de reprendre les débats sur la différence entre « la » et « le » politique, en admettant d'une part qu'une séparation s'est effectivement opérée entre « le politique aristotélicien qui est fondateur » et « le politique moderne » (associé la politique professionnelle), pour reprendre les termes de Jean Leca (Leca et al. 2001) et, d'autre part, que l'activation du « politique fondateur » lors de crises (notamment sanitaires) est désormais un processus autonome de nature « apolitique » qui, tout en produisant en tant que tel des effets de sens, doit être étroitement relié à des attentes d'ordre pragmatique. Assez paradoxalement, cette « apolitisation » conduirait donc à un retour « du » politique via un ensemble de débats, d'injonctions et de dénonciations dans l'espace public, retour couplé avec un certain effacement de « la » politique au profit d'une gestion plus technique des problèmes émergents.

\*

AÏT-AÏOUDIA Myriam, BENNANI-CHRAÏBI Mounia, CONTAMIN Jean-Gabriel, Contribution à une histoire sociale de la conception lagroyenne de la politisation, *Critique Internationale*, 2010/3 n° 48, p. 207-220

ALAM Thomas, NOLLET, Jérémie, *La crise de la vache folle fut-elle politique ? La « politisation apolitique » d'un enjeu transversal*, Communication dans le cadre de la session thématique 23 (« Les crises de santé publique : une question politique ? », Congrès de l'AFSP, Strasbourg, 2011.

BARBOT Janine, *Les malades en mouvement. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland, 2002.

BENAMOZIG Daniel, BESANÇON Julien, Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France, *Sociologie du travail*, vol. 47, issue 3, Juillet-Septembre 2005, p.301-322

BOLTANSKI Luc, avec DARRE Yan. et SCHILTZ M-A, La dénonciation, *Actes de la recherches en sciences sociales*, 51, mars 1984.

BORRAZ Olivier *Les politiques du risque*, Paris, Presses de Sciences Po, 2008.

- BOULLIER Dominique, *Plates-formes de réseaux sociaux et répertoires d'action collective*, Sciences Po Medialab, Paris, Avril 2013 (à paraître).
- BUTON François, PIERRU Frédéric, *La crise qui ne vient pas. Essai de comparaison de deux crises sanitaires aux menaces de pandémies grippales (Etats-Unis 1976, France 2009)*, Communication dans le cadre de la session thématique 23 (« Les crises de santé publique : une question politique ? », Congrès de l'AFSP, Strasbourg, 2011
- CALLON Michel, LASCOUMES Pierre et BARTHE Yannick, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, « La couleur des idées », 2001.
- CHATEAURAYNAUD Francis, TORNÉY Didier, *Les sombres précurseurs : une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1999.
- DOBRY Michel, *Sociologie des crises politiques. La dynamique des mobilisations multisectorielles*, Paris, Presses de la FNSP, 1986.
- DODIER Nicolas, *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Editions de l'École des Hautes Etudes en sciences sociales, Paris, 2003.
- GALINDO RAMIREZ Liliana, *Política, juventud e Internet: transformaciones y perspectivas de comprensión en América Latina. Utopía y Praxis Latinoamericana* [en línea] 2012, 17 (Abril-Junio) <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27922814003>> ISSN 1315-5216
- GILBERT Claude, « Un tournant dans l'analyse des risques et des crises », in *Risques collectifs et situations de crise, Apports de la recherche en sciences humaines et sociales* (Gilbert, dir.), L'Harmattan, Paris, 2003.
- GILBERT Claude et HENRY Emmanuel, La définition des problèmes publics : entre publicité et discrétion, *Revue Française de Sociologie*, Vol.53, 2012 p. 35-59
- GILBERT Claude et RAPHAËL Laurence, Vers une gestion politique des crises sanitaires ? *Les Tribunes de la santé*, 2011/3 (n°32) p. 55-60
- HENRY Emmanuel, *Amiante: un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*, Rennes, PUR, «Res Publica», 2007.
- LAGROYE Jacques, « Les processus de politisation » in LAGROYE Jacques (dir.) *La politisation*, Paris, Belin, 2003.
- LECA Jean, « Le repérage du politique », *Projet*, n°71, janvier 1973, p. 11-24
- LECA Jean, DUCHESNE Sophie, HAEGEL Florence, Le politique comme fondation, *Espaces temps*, 76-77, 2001. Repérages du politique. Regards disciplinaires et approches de terrain. pp. 27-36.
- HERMITTE Marie-Angèle, *Le Sang et le Droit. Essai sur la transfusion sanguine*, Paris, Seuil, 1996.
- PAULE Clément, *La dépolitisation d'une crise singulière ? La controverse sur la vaccination anti-VHB en France*, Communication dans le cadre de la session thématique 23 (« Les crises de santé publique : une question politique ? », Congrès de l'AFSP, Strasbourg, 2011.
- RUDETZKI Françoise, *Triple pleine*, Calmann-Lévy, Paris, 2004
- SETBON Michel, *Pouvoirs contre Sida. De la transfusion sanguine au dépistage : décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède*, Paris, Le Seuil, « Sociologie », 1993.

