



HAL
open science

De la gestion des risques à la production de la sécurité : l'exemple de la préparation à la pandémie grippale

Didier Torny

► **To cite this version:**

Didier Torny. De la gestion des risques à la production de la sécurité : l'exemple de la préparation à la pandémie grippale. Réseaux : communication, technologie, société, 2012, 30 (171), pp.45-66. 10.3917/res.171.0045 . halshs-00675785

HAL Id: halshs-00675785

<https://shs.hal.science/halshs-00675785>

Submitted on 2 Mar 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DE LA GESTION DES RISQUES À LA PRODUCTION DE LA SÉCURITÉ : L'EXEMPLE DE LA PRÉPARATION À LA PANDÉMIE GRIPPALE

Didier TORNY
INRA-RiTME (UR1323)

Cet article retrace l'histoire de la préparation à la pandémie grippale depuis 1976 en se centrant d'abord sur l'action des organisations internationales puis sur le cas français. Au-delà des menaces sanitaires, le travail de planification vise à redéfinir la «vie minimale» dans des sociétés contemporaines complexes, en prenant acte des rapports d'interdépendance internes et externes, forgeant simultanément des risques et des mesures de sécurité pour les réduire. Les nombreuses critiques de l'action publique face à la pandémie de 2009 n'amènent pas à un abandon de la préparation, mais à son approfondissement en tenant compte des risques endogènes de la planification (fermeture des hypothèses, irréversibilité) pour produire toujours plus de sécurité.

FROM RISK MANAGEMENT TO THE PRODUCTION OF SECURITY
The example of preparation for the influenza pandemic

This article considers the history of preparation for flu pandemics since 1976, with a particular focus first on the action of international organizations and then on the French case. Apart from sanitary threats as such, the planning involves a redefinition of "minimal life" in complex contemporary societies, taking into account the relations of internal and external interdependence, and simultaneously shaping risks and security measures to reduce them. The abundant criticism of public action taken to deal with the 2009 pandemic has not resulted in preparation being scrapped. Instead, it has led to a more in-depth approach to preparation, taking into account the endogenous risks in planning (closure of hypotheses, irreversibility) in order to produce ever more security.

Paru dans Réseaux, Vol 30, n°171, 2012, pp. 45-66

Version publiée disponible ici :

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RES_171_0045

Le déploiement des moyens sanitaires pour lutter contre la pandémie grippale, et en particulier la campagne vaccinale contre le virus A/H1N1, a fait l'objet de très nombreuses critiques reprochant aux autorités françaises et internationales une vision maximaliste du risque¹. L'adoption d'une stratégie de couverture étendue des besoins sanitaires, par le stockage d'antiviraux et de masques à partir de 2005 et de précommandes vaccinales à partir de 2008, ne constituait pourtant pas une action isolée. En complément de ces mesures strictement sanitaires et de gestion du risque infectieux, une vaste planification de la sécurisation était définie, engageant de nombreux secteurs d'action publique.²

A. Lakoff (2008) considère que l'articulation entre santé publique et sécurité nationale s'est précisément construite par le choix d'instruments issus du domaine militaire tels que le développement de scénarii, et le passage d'une logique de prévention à celle de préparation à des événements futurs (*preparedness*). Ce faisant, les différentes autorités s'éloignent des conditions sanitaires réelles, en particulier liées à la pauvreté et à l'accès aux soins élémentaires dont on sait combien ils sont inaccessibles pour une partie de la population états-unienne. Cette thèse est approfondie par Collier & Lakoff (2008) qui montrent l'importation du concept de la « sécurité des systèmes vitaux » à partir d'un cadre militaire issu de la deuxième guerre mondiale et qui s'est développé tout au long de la guerre froide. Ces travaux considèrent que des instruments, dispositifs et concepts ont été importés dans le domaine de la santé publique, auparavant centré sur une gestion foucauldienne des populations, le transformant en celui de la « biosécurité » (Collier, *et al.*, 2004). S'ils sont convaincants pour décrire une histoire américaine, marquée par l'importance de la sphère militaire et l'intensité de la guerre froide, leurs résultats sont-ils pour autant généralisables à l'ensemble des pays occidentaux ?

Cet article retrace la genèse de la planification de la lutte contre une pandémie grippale, en France et au niveau international, en s'appuyant à la fois sur la multitude de sources publiques présentant et accompagnant les plans, et sur des observations menées dans le cadre d'exercices de préparation (Gilbert, 2007) et au sein de structures d'expertise auxquelles j'ai participé³. Si je montre que la planification évolue effectivement d'objectifs de gestion sanitaire assez classiques vers la redéfinition complète de la sécurité et de la vie normale, je retiendrai cependant deux éléments divergents par rapport aux auteurs cités. Premièrement, l'effacement de la distinction entre « biosécurité » et « bioterrorisme » par l'absence de considération de l'intentionnalité au profit seul de la gestion de la menace, mené à son terme aux Etats-Unis par l'institution du Homeland Security (Collier et Lakoff, 2006), ne s'est réalisé que partiellement ailleurs⁴. Deuxièmement, le processus d'importation de nouveaux concepts dans la sphère publique n'a pas pour seule origine la sphère militaire, mais s'inspire également des pratiques managériales, en particulier à travers la notion de « continuité d'activité » ou des instruments tels que les « *business continuity plans* ».

S'étendant progressivement des dommages sanitaires aux atteintes économiques et sociales, les enjeux soulevés par la préparation deviennent de plus en plus larges, mobilisant de nouveaux acteurs, y compris économiques. *In fine*, ce processus de préparation permet, à chaque niveau, de définir les « activités essentielles » des mondes sociaux concernés et les moyens d'envisager leur sécurisation en situation de crise. L'activité de planification, loin d'être détachée des contraintes de réalisme de la gestion des risques sanitaires, permet de redéfinir ce qu'est la « vie minimale » en « mode dégradé » dans des sociétés contemporaines complexes, en prenant acte des rapports d'interdépendance interne et externe, forgeant simultanément des risques et des mesures de sécurité pour leur faire face.

¹ Voir notamment les rapports des commissions d'enquête de l'Assemblée Nationale (<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-enq/r2698.pdf>) et du Sénat (<http://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-11.pdf>), pages consultées pour la dernière fois le 31 août 2011.

² Je remercie Anne Bertrand (EHESS) pour ses précieuses remarques sur une première version de ce texte.

³ En tant que membre du Comité d'initiative et de vigilance citoyenne (CIVIC), structure regroupant des experts de sciences sociales, sous l'autorité du Directeur Interministériel de Lutte contre la Grippe Aviaire (DILGA) d'une part, et du Comité Technique des Vaccinations (CTV) dépendant du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) d'autre part.

⁴ Pour une description très précise de la manière dont les deux ont été agrégés dans la planification en Israël, voir (Saminian-Darash, 2009).

Les plans de préparation à la pandémie grippale : un développement récent

La grippe est une menace infectieuse particulière pour les sociétés humaines du XXe siècle : alors que le projet de l'éradication domine un monde post-pasteurien, avec ses instruments spécifiques tels que la vaccination de masse (Moulin, 1996), la grippe représente un danger récurrent que l'on ne peut que réduire, prévoir et surveiller. La grande pandémie de 1918-1919, dont la mortalité a été jugée massive à l'époque, a entraîné la construction de dispositifs permanents de coopération internationale de surveillance. Ceux-ci ont permis la constitution de savoirs en virologie, immunologie et épidémiologie, et la surveillance des virus et des malades a permis de décrire les pandémies de 1957-1958 et de 1968-1969.

L'attention portée aux virus grippaux, et particulièrement aux virus mutants, a été démontrée lors de l'épisode de « *swine flu* » en 1976 aux Etats-Unis. Suite au décès d'un militaire américain, une vaste campagne de vaccination a été lancée, à laquelle on a attribué une recrudescence des cas de maladie de Guillain-Barré sans que l'épidémie grippale attendue ne se manifeste (Silverstein, 1981). Sous des formes familières pour les lecteurs des dénonciations de la gestion de la pandémie A/H1N1, l'action publique de l'époque est largement critiquée : choix d'une vaccination « préventive » massive, absence de responsabilité des fabricants de vaccins quant à leurs effets secondaires (Neustadt et Fineberg, 1983). Mais c'est également à cette occasion que naît la planification pandémique, en particulier par la proposition de financement public de la vaccination des groupes à risques, qui permettrait de maintenir des capacités de vaccination importantes en cas de pandémie : « *Avec ces systèmes rodés et préparés, leur extension nécessaire pour faire face à une grave pandémie, et même à un nouveau 1918, devrait être plus simple, plus prévisible et plus sûre que les procédures de distribution improvisées et variables de 1976. Dans le même temps, le CDC pourrait tisser un réseau plus robuste. Et la vaccination contre la grippe ferait partie des programmes fédéraux institutionnalisés, immédiatement extensibles en situation d'urgence.* » (Neustadt et Fineberg, 1978, p.82⁵).

Dix ans plus tard, l'éloignement de la menace grippale au profit d'autres maladies infectieuses, en particulier le SIDA, amène même un historien américain à considérer la pandémie de 1918 comme oubliée (Crosby, 1990). Pourtant, c'est au même moment que se mettent en place, au niveau international, des concepts et instruments qui prennent les épidémies de maladies infectieuses comme référence. En effet, du point de vue des relations internationales, l'émergence de l'épidémie de sida a vu réapparaître des mesures coercitives de prise en charge de la maladie et la volonté d'adopter un modèle de quarantaine pour empêcher ou limiter l'entrée de malades sur un territoire (Dodier, 2003), mesures qui ont toujours existé du point de vue de la santé animale ou de la sécurité sanitaire des aliments (Stanziani, 2005). Si le SIDA a pu, dans un premier temps, être considéré comme une exception, l'augmentation sensible de la prévalence de la tuberculose, sous la double influence d'un grand nombre de personnes immunodéprimées et de souches multi-résistantes du bacille de Koch, montre la possibilité de réémergence des menaces passées. Les alertes à la tuberculose se multiplient, fondées en particulier sur la situation new-yorkaise du début des années 90. Le fléau des années 1850-1950 resurgit donc et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) y consacre une session spéciale en avril 1993 à Londres. Suivent des épidémies de diphtérie en ex-URSS (1992), de choléra au Pérou (1993) et de pseudo- peste en Inde (1994). À ces anciennes maladies s'ajoutent de nouvelles maladies infectieuses : hantavirus transmis par les rats aux Etats-Unis (1993), virus Ebola transmis par des singes au Zaïre (1995). Cette collection de cas fait émerger un nouveau concept : les maladies émergentes et réémergentes, pour la première fois théorisées par Lederberg *et al* (1992) et Morse (1993). C'est sous ce titre qu'est créée une nouvelle division de l'OMS en 1994.

L'apparition de cette division marque un changement organisationnel : aux programmes de lutte contre des maladies données (variole, peste, choléra, SIDA, tuberculose) s'ajoute une catégorie générale, qui contient une liste non exhaustive de pathologies caractérisées par leur profil épidémiologique. Cela induit des modes d'action communs : la surveillance et le contrôle en lieu et place de la logique d'éradication soutenue dans la période précédente (Fantini, 1993). Ce déplacement de l'attention des maladies présentes vers les menaces à venir implique en effet le déploiement d'une logique de vigilance et d'alerte (Chateauraynaud et Torny, 1999), ici au niveau mondial. En soulignant la nécessité de la solidarité entre pays riches et pays pauvres face à des menaces qui traversent les frontières en raison de la circulation accrue des biens et des personnes, l'OMS tente de convaincre ses États-Membres, non seulement de financer ses actions, mais aussi de déployer

⁵ Ma traduction.

des moyens de lutte et de surveillance en faisant adopter une résolution par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1995⁶.

C'est dans ce contexte sanitaire, défini sur le plan international, que la planification contre la pandémie grippale renaît. Une réunion d'experts à l'automne 1992 définit les premières lignes de la planification⁷, et en 1993 les États-Unis décident de mettre à jour le plan de 1978 décrit plus haut. D'autres pays, comme le Canada et la France, définissent leur premier plan. Dès cette époque, même si la focalisation est avant tout sanitaire, la dimension de défense civile et militaire est déjà présente dans le plan états-unien, de même que la réflexion sur le bioterrorisme (Patriarca et Cox, 1997). En revanche, ils sont presque complètement absents du plan français paru en 1995, qui n'évoque qu'à la marge des mesures de limitation de transmission du virus telle la « fermeture temporaire des lieux publics non indispensables »⁸.

En décembre 1997, à Hong-Kong, quelques personnes meurent d'un nouveau virus grippal, rapidement identifié et dénommé H5N1 et pour éviter toute contamination supplémentaire, des millions de poulets, source attestée du virus, sont abattus. À partir de ce moment, l'inéluctabilité de la pandémie imputable à ce virus, base conceptuelle de la planification et de la préparation, est publiquement affirmée : « *Un expert américain a affirmé mardi à Hongkong que la 'grippe du poulet', qui a tué deux personnes dans l'ancienne colonie britannique, risquait de devenir une épidémie mondiale. Selon le virologue Robert Webster, [...] ce virus est 'extrêmement dangereux' et 'les chercheurs ne peuvent absolument rien faire' pour éviter sa propagation. 'Ce n'est qu'une question de temps' avant que le virus H5N1 ne commence à se propager d'un individu à un autre* »⁹.

Suite à cet épisode, l'OMS consacre un premier document à la préparation de la prochaine pandémie grippale, publié en 1999. Ce document se donne un triple but : définir les rôles respectifs de l'organisation internationale et des États, définir des niveaux de préparation (*preparedness levels*) et des phases d'évolution épidémiologique afin éviter des effets de surmobilisation et de fausses alarmes, tels que ceux connus en 1976. Enfin, il s'agit d'encourager les États à définir un plan de préparation : « *l'OMS recommande fortement que chaque pays mette en place des Comités Nationaux de Planification Pandémique (NPPC), charges du développement des stratégies adéquates à leur pays préalablement à la prochaine pandémie.* »¹⁰

Se pliant à la demande de l'OMS dans les dix années qui ont suivi, de nombreux pays ont établi un plan national de préparation. Le site « flu wiki »¹¹ en dénombre soixante-dix, de l'Australie au Yémen en passant par le Chili et le Niger. L'ensemble des régions du monde, qu'elles soient touchés par l'influenza aviaire H5N1 ou non, qu'elles soient sources « traditionnelles » de nouveaux virus grippaux ou lieux tardifs d'épidémie, ont donc produit ce type de documents et l'ont rendu public, d'abord pour leurs habitants, mais aussi pour la communauté internationale, comme le manifeste l'existence quasi-systématique de versions anglaises. J'ai étudié par ailleurs (Torny, 2009), en observant les mesures sanitaires, comment le niveau international avait structuré ces plans nationaux, en particulier à travers le système des phases de l'OMS qui définissent les différentes étapes du schéma pandémique. Je vais maintenant montrer comment, dans une logique de restriction, le plan français définit la vie normale.

⁶ OMS, Résolution WHA48-13, Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, 12 mai 1995.

⁷ Ses principaux résultats sont publiés dans un dossier du *European Journal of Epidemiology*, vol. 10, pp. 449-526, 1994

⁸ Réseau National de Santé Publique, Groupe de travail pour l'élaboration de stratégies de prévention et de contrôle des épidémies de grippe en France, Septembre 1995, 16p + Annexes.

⁹ Le Figaro, « Grippe du poulet : un expert évoque le risque d'épidémie mondiale », 17 décembre 1997.

¹⁰ WHO, Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning,

<http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/whocdscsredc991.pdf>, ma traduction, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.. Ce document n'a existé que dans des versions anglaises et espagnoles et donc pas dans les quatre autres langues officielles de l'OMS.

¹¹ www.fluwiki.org

Mode dégradé et activités essentielles : la « biosécurité à la française »

La planification pandémique débute véritablement en France en 2003, avec la crise du SRAS, puis la multiplication des épisodes de grippe aviaire en Asie du Sud-Est. Le déclencheur n'est plus un épisode isolé comme à Hong-Kong en 1997, mais une succession d'alertes, largement relayées par l'OMS qui tente de mobiliser les gouvernements en adoptant une rhétorique digne de la prophétie de malheur (Chateauraynaud, 2008). Ce travail aboutit à la rédaction d'un premier plan le 7 octobre 2004, classé à l'époque Confidentiel Défense¹². Cela ne signifie pas qu'un cadrage militaire est dominant, à la manière d'une logique de frappe préventive qui toucherait tant les « pays renégats » que les virus émergents (De Goede, 2008). Le thème du terrorisme, qu'il soit « bio » ou pas, est totalement absent du plan : on n'y parle que des virus grippaux touchant les animaux et les hommes et des mesures publiques pour limiter ou contrer leurs effets. Et si l'activité des armées est évoquée, c'est pour limiter les mouvements vers les sites stratégiques ! En revanche, de nombreuses activités de la vie ordinaire y sont décrites : la distribution alimentaire, l'eau potable, les produits de ménage, l'assainissement et les ordures ménagères. On note en particulier que la gestion des services funéraires fait l'objet d'une circulaire interministérielle, héritage de la crise de la canicule et de ses morgues pleines par défaut de planification (Vassy *et al.*, 2007).

L'articulation entre risque et sécurité passe par la description de la situation de crise et des moyens d'y répondre. Outre des fonctions d'anticipation, de planification et d'organisation, le plan demande à chaque ministère d'établir un plan de gestion de crise, et notamment de définir les « secteurs prioritaires relevant de sa responsabilité » et de déterminer les « effectifs qu'il est souhaitable d'y maintenir ». C'est en effet sous l'angle de la diminution des personnels disponibles – pour cause sanitaire directe ou indirecte – qu'elle est envisagée. Cette situation est qualifiée de « fonctionnement en mode dégradé ». Dans les annexes du plan, d'un volume aussi important que celui-ci, ce concept est précisé :

La liste des activités qui pourraient être interrompues en cas de demande de réduction d'activités par les pouvoirs publics, avec l'estimation des personnels concernés ;

- la liste des fonctions essentielles à assurer, avec l'évaluation de l'effectif-plancher nécessaire ;
- la liste hiérarchisée des priorités à assurer, avec l'évaluation de l'effectif-plancher nécessaire ;
- la liste des installations potentiellement dangereuses dont le fonctionnement pourrait avoir à être interrompu face à une pénurie de personnels »¹³.

Il ne s'agit donc pas d'une description des sites à sécuriser contre une menace extérieure (Collier et Lakoff, 2008), mais du redimensionnement de l'activité en fonction de propriétés politiquement et techniquement définies. Suivent donc les mesures prises par chaque ministère : certaines sont d'une évidence partagée, comme la liste des aéroports à maintenir opérationnels « sous réserve d'une décision spécifique d'interruption » pour cause sanitaire ou celle des stations d'épuration des eaux ; d'autres sont plus inattendues, comme le maintien des palefreniers à l'école nationale d'équitation afin d'assurer les soins pour les 400 chevaux présents¹⁴. On semble alors se rapprocher d'un autre modèle nord-américain, celui de la « *personal preparedness* » qui vise à l'autarcie individuelle ou familiale par cessation des services publics ou collectifs¹⁵. Cette similitude n'est qu'apparente¹⁶ : les réglementations sanitaires en matière internationale ont toujours visé une perturbation minimale des échanges (Bynum, 1993), le plan vise à organiser la continuité de l'action de l'État et de la vie sociale et économique. Ainsi, il ne s'agit pas de ne plus fréquenter les cafés et restaurants, mais d'adapter ces derniers au risque biologique : « au plus fort de l'épidémie, les tables seront plus espacées, ou bien le nombre de chaises à chaque table sera adapté, afin de respecter la distance de protection sanitaire d'au moins 1 mètre »¹⁷.

¹² Le simple fait que ce plan ait été transmis, quelques années plus tard, à des personnes non habilitées marque sa déclassification.

¹³ Annexe 13 : Principes de planification, plan n°1100/SGDN/PSE/PPS/CD.

¹⁴ Annexe 15, *ibid.*

¹⁵ Voir le dispositif gouvernemental « Ready. Prepare, Plan, Inform », par exemple utilisé pour la préparation aux ouragans, <http://www.ready.gov/>, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

¹⁶ La seule mesure de « *personal preparedness* » est l'encouragement au stockage de biens alimentaires « si on dispose d'un délai significatif ». Au contraire, en cas d'urgence, cette mesure est découragée par crainte de création de « pénuries injustifiées » !

¹⁷ La vie quotidienne en pandémie,

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/monquotidiennepandemie/spip.php?page=article&lang=fr&id_article=63, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

En effet, au-delà des priorités à définir en situation dégradée et donc de l'acceptation potentielle d'arrêt de service, ce concept de continuité marque la volonté du maintien « au plus haut niveau possible des activités économiques, tous secteurs confondus, tout en assurant la protection de la santé des employés ». De plus, le plan prescrit la poursuite en toutes circonstances des « activités essentielles », telles que celles décrites plus haut ainsi que la production d'énergie ou la production monétaire :

« Dès le stade 3 de la phase pré pandémique, des mesures devront être prises en prévision d'un accroissement des paiements en numéraire par rapport aux paiements en chèques ou cartes bancaires. Lors de la pandémie, un effort particulier devra être consenti pour maintenir l'approvisionnement en billets des établissements bancaires et distributeurs automatiques. Les opérateurs, secteur privé et secteur public, devront prendre des dispositions pour assurer la continuité de service éventuellement en mode dégradé, à effectif réduit. Une priorité devra être accordée à la délivrance des minima sociaux notamment par la Poste »¹⁸.

Sur le secteur de la Poste, les plans successifs définissent à la fois ce type d'envoi prioritaire, visent à encourager les alternatives aux envois postaux (courrier électronique), définissent des activités non prioritaires (envois publicitaires) et enfin, celles qu'il s'agit de suspendre (distribution publicitaire par porteurs). Au-delà de cette gamme de priorités, le dernier extrait cité souligne deux dimensions essentielles de l'activité planificatrice, qui grandissent avec la succession des plans. La première, qui s'appuie sur les concepts de « mode dégradé » et d'« activités essentielles », est la part importante de description de la vie socio-économique. À côté des différentes mesures sanitaires, dont certaines ont clairement un impact négatif (par exemple la fermeture des écoles), d'autres mesures sont conçues pour maintenir une vie collective et en particulier économique, tenant compte de l'état de faiblesse de certaines personnes ou plus généralement des inégalités sociales. La seconde dimension, corrélative, est la place que prennent les organisations parapubliques et privées dans cette organisation : elles sont incitées à produire elles-mêmes des plans et à définir des « modes dégradés ». Les relations entre le plan national et les plans locaux sont complexes : si les seconds se définissent clairement dans le cadre du premier, celui-ci prévoit dans ses dernières versions des boucles de contrôle pour vérifier la cohérence du dispositif de planification produit par les entreprises.

Parmi celles-ci, outre les banques évoquées ci-dessus, on peut citer le secteur de la distribution qui a défini à partir de l'été 2005, lors d'une longue négociation avec les pouvoirs publics, des listes de produits indispensables et les « circuits courts » associés permettant d'assurer leur mise à disposition dans les magasins. Dans une perspective de disparition des importations chinoises pour cause de pandémie, c'est donc la sécurité alimentaire et plus spécifiquement la sécurité d'approvisionnement qui est envisagée, avec le développement d'une traçabilité des fournisseurs et de leurs sous-traitants dans une logique de clôture géographique face à un risque en réseau (Torny, 1998). L'exemple le plus emblématique est sans doute celui des masques de protection, dont il est décidé de financer une fabrication française pour ne pas dépendre d'importations incertaines en cas de besoin, développant ainsi une véritable relocalisation.

Dans une perspective historique longue, ces dispositions marquent bien le maintien d'une logique de gestion des populations, au sens foucauldien, par un État moderne. Contrairement au cas des États-Unis évoqué plus haut, il n'y a pas de rupture essentielle entre une logique de prévention – au sens général d'Ewald (1986) – et une logique de préparation. Le plan traite l'événement futur comme certain, tout comme les assureurs savent qu'ils devront de toute façon prendre en charge certains sinistres. En revanche, ce n'est pas une fonction réparatrice qui est à l'œuvre, mais un objectif de solidarité, comme le montre une partie de la liste des 60 mesures visant directement au maintien de l'activité dans le dernier plan, paru en 2009 :

mtn41. Assistance financière, alimentaire ou sociale aux personnes sans ressources en raison de l'épidémie.

mtn42. Définition de modalités adaptées de recouvrement des dettes et créances des services essentiels.

mtn43. Soutien psychologique des familles de victimes.

mtn44. Prise en charge des enfants isolés et des personnes dépendantes non malades. [...]

¹⁸ Partie VI.5 Grandes infrastructures et secteurs prioritaires, plan n° 1100/SGDN/PSE/PPS/CD.

mtn53. Mobilisation des personnes guéries ou immunisées, notamment pour les activités essentielles et pour les tâches auprès des malades¹⁹.

Ainsi, au-delà des mesures coercitives dans les domaines sanitaires (traitement des cadavres) et économiques (contrôle des prix, réorientation des transports), ce plan constitue bien la réaffirmation écrite des solidarités caractéristiques de l'État-Providence et de sa capacité d'action transsectorielle, comme au temps du Commissariat Général au Plan (Crozier, 1965)

Les instruments managériaux de la planification : le plan de continuité d'activité

Bien avant ce dernier plan, la capacité d'action de l'État avait été mise à l'épreuve avec l'apparition des premiers cas de grippe aviaire dans des élevages de la Dombes. Les mesures de quarantaine et le confinement des élevages, s'ils ont provoqué des conflits sur le plan local (Manceron, 2009), ont fait craindre des effets économiques indirects sur le marché de la volaille, entraînant des mesures de soutien psychologique – non aux « familles de victimes » de la grippe comme prévu dans le plan pandémique paru en janvier 2006, mais aux éleveurs. L'apparition de l'épizootie H5N1 en Europe occidentale et ses conséquences économiques accélèrent encore le processus de planification et l'arrivée de nouveaux acteurs. Ainsi, en février 2006, c'est le Fonds Monétaire International (FMI) qui consacre un long document à la grippe aviaire²⁰.

Le FMI y rappelle, comme l'OMS, l'importance des dommages économiques que pourrait causer une pandémie grippale, par l'interruption des processus de production, transformation et circulation des personnes et des marchandises. Si elle évoque les effets sur la politique fiscale et monétaire de la pandémie, l'institution met surtout en avant le *Business Continuity Plan* (BCP) comme moyen de lutte pour les entreprises. Cet instrument managérial est né dans le domaine bancaire, où les régulateurs ont imposé une continuité de fonctionnement aux banques. Il s'est étendu au secteur informatique pour gérer la question du « bug de l'an 2000 », principalement à partir d'une norme ISO de sécurité de l'information. Puis ce sont les attentats du 11 septembre 2001 et d'autres catastrophes, qui ont popularisé cet instrument dans l'ensemble des secteurs économiques. Son caractère généraliste est similaire à de nombreux instruments de gestion qui se sont imposés dans le domaine sanitaire, comme l'HACCP (Demortain, 2008) ou ceux évoqués plus haut. Néanmoins, le FMI souligne les difficultés d'adaptation du BCP à la grippe aviaire en raison de ses spécificités : absentéisme important, dysfonctionnement de nombreuses institutions...

En dépit de ces limites, la version française du BCP, le plan de continuité d'activité (PCA), est largement promue par les autorités gouvernementales. Ici encore, l'influence des organisations internationales apparaît décisive puisque, outre le FMI, l'OMS soutient une planification bien au-delà des aspects sanitaires²¹. Le PCA apparaît véritablement à l'été 2006, lorsqu'est publiée, en annexe du plan, la fiche G1 intitulée « Recommandations aux entreprises et aux administrations pour la continuité des activités économiques et des services publics et la prévention sanitaire en période de pandémie », qui rappelle les conséquences économiques potentielles de l'épidémie pour les entreprises (diminution de la consommation, cessation des prestations extérieures, perturbation des transports...). Elle les invite surtout à écrire leur propre plan en se fondant sur une modélisation de l'absentéisme de 25% sur toute la période pandémique et de 40% en période de pic, et propose une trame de PCA. Ces éléments sont repris par le MEDEF sur son propre site internet, encourageant les entreprises à se doter de plans en listant divers types de mesures, allant de l'usage du téléphone et du courriel à la limitation des réunions ou la coupure des climatisations, en passant par la consultation des personnels pour lister les « volontaires pour travailler pendant la pandémie grippale »²².

¹⁹ Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009, http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

²⁰ IMF, The Global Economic and Financial Impact of an Avian Flu Pandemic and the role of the IMF, 28 février 2006, 30p., <http://www.imf.org/external/pubs/ft/afp/2006/eng/022806.pdf>, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011

²¹ WHO, Whole-of-society pandemic readiness. WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the nonhealth sector, Juillet 2009, http://www.who.int/csr/disease/influenza/CP045_2009-0808_WOS_Pandemic_Readiness-FINAL.pdf, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

²² MEDEF, Grippe aviaire. Points d'organisation à prendre en compte de façon préventive par les entreprises, 15 septembre 2006, http://archive.medef.com/medias/files/100134_FICHIER_0.pdf, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

Qu'en est-il du côté des salariés ? La sécurisation de l'activité économique est renforcée par la publication d'une circulaire de la Direction Générale du Travail (DGT), qui lui donne une coloration plus sociale. Si la fiche G1 insistait déjà sur le rôle des médecins inspecteurs régionaux du travail, c'est véritablement le risque professionnel qui est traité ici : « *Dans tous les cas, une situation de pandémie serait de nature à provoquer, à grande échelle, des conditions de travail et d'organisation du travail sévèrement dégradées pouvant probablement générer des risques – professionnels ou non, aggravés ou nouveaux – quelle que soit l'activité de l'entreprise. Il convient donc d'en tirer une série de conséquences sur le plan des mesures d'organisation, de prévention et de protection ainsi qu'en matière de relations contractuelles, individuelles et collectives de travail* »²³.

Le premier objectif caractérise bien l'extension de la problématique proprement sanitaire : de nombreuses mesures de protection avaient été envisagées pour les personnels de santé (pour eux-mêmes et pour leurs patients) ; il s'agit de prévenir le risque biologique hors du cadre hospitalier. Nous avons ainsi pu observer, lors d'exercices de planification (Gilbert, 2007), combien les représentants des forces de l'ordre insistent sur cette protection, anticipant des actions individuelles ou collectives de retrait, le précédent du VIH et des gants de protection étant souvent cité. Pour les salariés du privé entrant dans le champ de la circulaire, ce sont avant tout les contacts étroits avec le public qui sont évoqués (métiers de caisse ou d'information), et les moyens de protection (masques, liquide de nettoyage, limitation des contacts) qui sont mis en avant. Mais, dans chaque cas, l'activité économique est moins menacée par le risque sanitaire direct que par le risque juridique dérivé qu'il induit : l'annexe 4 de la circulaire est dédiée aux conditions de légalité du droit de retrait par les salariés, droit qui ne pourra être « *exercé que de manière exceptionnelle si l'employeur met en œuvre les mesures de prévention et de protection adéquates* »²⁴.

Le second objectif relève plus de l'organisation générale du travail puisqu'il s'agit de changer les conditions de travail (heures supplémentaires, astreintes), voire de modifier le contrat de travail (horaires et lieu de travail). En particulier l'extension du télétravail est envisagée, d'une part afin de limiter les contacts, d'autre part en raison de la limitation ou de l'interdiction des déplacements. Des mutualisations et prêts de main-d'œuvre sont également encouragés par l'État. Si cette circulaire et la dynamique générale de la planification marquent la reconnaissance de la prééminence de l'Etat par des acteurs économiques puissants, c'est aussi parce que le maintien de l'activité économique est premier. La question du maintien des salaires, même en cas d'absence d'activité sous contrainte des mesures publiques, n'est pas évoquée, alors même que ce problème s'est posé en Chine, à Hong-Kong et à Toronto lors de l'épidémie de SRAS, avec des recours devant les tribunaux dans chaque cas (Jacobs et Lesley, 2007). De manière plus générale, les personnes, individus ou citoyens sont plutôt renvoyés à une figure traditionnelle de la confiance et du civisme ordinaire, alors même qu'on connaît la grande variété de leurs modes de participation à la vigilance collective (Keck, 2010a). Le PCA, même lorsqu'il s'adresse à des activités de secteur public (puériculture, transport, enseignement, prisons), demeure dans l'ordre de l'organisation et des actions collectives à prévoir et définir, ce qui permet d'évacuer les incertitudes (Gilbert *et al.*, 2009).

Forger des risques, planifier la sécurité

Le suivi de la planification pandémique permet de montrer la prise en compte progressive de risques générés par une éventuelle épidémie grippale. La dimension sanitaire n'est pas séparable de risques économiques et sociaux, même si les liens passent par de multiples intermédiaires caractéristiques des sociétés modernes (Latour, 1991). À la manière de l'arbre des causes utilisé dans la résolution des accidents du travail (Dodier, 1994), la gestion des risques et la production de la sécurité sont intimement liées. Étant donné que l'on décrit ici les produits écrits d'un travail prospectif, sous la seule contrainte d'une cohérence interne, cela n'est guère étonnant. Néanmoins, on ne peut pas trouver, dans le cas français, une matrice unificatrice telle que celle d'une « menace globale » indifférenciée nécessitant des instruments génériques (Lakoff, 2008). Ce sont au contraire tous les replis de la vie quotidienne qui apparaissent les uns après les autres, tout au plus unifiables par des concepts intermédiaires comme celui d'« activité essentielle ». Il ne s'agit pas de dire que les français auraient choisi une voie à la de Certeau (1990) contre un dispositif à la Foucault (1976), mais d'affirmer que la gamme de ce qui doit être organisé et planifié est beaucoup plus large que dans le cas des

²³ Circulaire DGT 2007/18 du 18 décembre 2007 relative à la continuité de l'activité des entreprises et aux conditions de travail et d'emploi des salariés du secteur privé en cas de pandémie grippale.

²⁴ Ibid.

États-Unis. Du risque sanitaire général, découlent par anticipation et construction des risques économiques, sociaux et juridiques, que l'on veut prévenir – au sens fort du terme – par l'adoption d'outils juridiquement valides et organisationnellement plausibles.

En effet, l'activité intense de planification est appréhensible à partir d'un point de vue plus général, qu'elle soit considérée sous l'angle de la prévention, de la préparation ou de la précaution. Plus encore que les activités de modélisation, elle construit un monde dans lequel tout est *a priori* possible puisqu'il suffit de décrire les actions à entreprendre pour assurer la sécurité. Mais ce monde n'est crédible, ne constitue pas une fiction autonome (Caïra, 2011), que sous deux conditions : l'inclusion de risques jugés réalistes et, plus encore, de solutions considérées comme applicables. Le long travail de l'OMS et d'autres organisations internationales pour rendre la menace tangible a permis de remplir la première ; le choix délibéré de mesures maximalistes par le gouvernement français, refusant tout calcul économique de type coût/avantages, a assuré la seconde. Pour rendre compte de ce choix, il faut alors considérer un dernier type de risque : le risque politique, au sens le plus commun du terme. Les affaires politico-sanitaires marquantes de ces vingt dernières années, et au premier chef l'affaire du sang contaminé (Hermitte, 1996 ; Fillion, 2009), ont en effet créé un contexte dans lequel le risque de l'action trop tardive est fortement thématiqué, laissant dans l'ombre celui de l'action trop précoce ou trop intense (Chateauraynaud et Torny, 2005). Dix ans après le « bug de l'an 2000 » dont nul ne sait s'il a réellement constitué une menace pour nos sociétés, il reste à voir si la production d'une sécurité jugée excessive peut faire l'objet de critiques réellement agissantes dans le domaine sanitaire.

La gestion de la pandémie grippale a donné lieu à de larges critiques, en Europe, contre les entités qui prônaient la préparation et en particulier l'OMS. Ces critiques sont d'abord empiriquement fondées sur le décalage entre les annonces apocalyptiques et la faible gravité de la pandémie. Cette différence se manifeste dans l'absence d'utilisation de stocks de vaccins et d'antiviraux et, de manière plus générale, dans la mise à disposition de moyens de santé publique disproportionnés par rapport à la menace effective²⁵. On retrouve ainsi la figure classique de la critique du lanceur d'alerte qui aurait « crié au loup » bien trop précipitamment, sauf qu'ici ce ne sont pas des personnes marginales mais bien les institutions les plus centrales en matière de santé publique qui se sont comportées en prophètes de malheur (Chateauraynaud, 2008). Face à ces critiques, le Dr Keiji Fukuda, conseiller de la Directrice Générale de l'OMS, souligne quant à lui l'intérêt du stockage préventif en situation d'incertitude : « *dans le cas d'urgences de santé publique, les autorités sanitaires devaient quelquefois arrêter des décisions urgentes, souvent de vaste portée, dans un climat d'incertitude scientifique considérable. Il s'est déclaré convaincu qu'il était préférable d'assister à une pandémie modérée avec une offre abondante de vaccins qu'à une pandémie grave avec des stocks de vaccins insuffisants et estimait que les mesures prises au titre du virus H1N1 étaient justifiées* »²⁶.

Au-delà du constat de décalage et de son interprétation, les critiques reprennent une théorie issue des sciences sociales, celle de l'usage des événements naturels à des fins économiques et sociales (Boltanski, 2009). Tout comme certains étudiants argentins considéraient que, derrière les annonces sur le « patient zéro » de la grippe A/H1N1, on pouvait trouver la main de Donald Rumsfeld et du laboratoire Roche, fabricant du Tamiflu (Keck, 2010b, ch. 7), de nombreux experts et politiques ont considéré la modification de la définition de la pandémie comme un élément de preuve de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur l'OMS. Tout en maintenant qu'il est nécessaire d'entretenir des liens de partenariat avec le secteur privé, l'Organisation reconnaît que les règles concernant les conflits d'intérêts devraient être renforcées²⁷. Mais l'appel à la transparence des mécanismes institutionnels ne modifie pas la logique de planification contrairement aux deux critiques suivantes qui relèvent de la prise en compte des incertitudes.

La première porte sur le calibrage de la planification pour une pandémie grave : on l'a vu tout au long de l'article, c'est sous l'hypothèse d'un nombre important de personnes indisponibles et de la rupture ou du ralentissement des flux économiques que s'est faite la planification. Les rapports français et européens soulignent les irréversibilités liées à la planification, bâtie pour le virus H5N1, hautement pathogène mais peu contagieux, transférée vers un scénario où le virus est toujours très pathogène mais s'avère en outre très

²⁵ Il faut souligner que ces critiques ne sont pas partagées, ni même nécessairement comprises, dans les pays les plus touchés par la vague pandémique et ayant épuisé l'ensemble de leurs stocks, comme j'ai pu le vérifier lors d'un colloque international de retour d'expérience organisé à Hong-Kong.

²⁶ La gestion de la pandémie H1N1 : nécessité de plus de transparence, Rapport de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille, Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_F.pdf, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

²⁷ http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/fr/index.html, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011

contagieux²⁸. Les sénateurs français n'appellent pas à la fin de la planification mais, au contraire, à l'extension de celle-ci vers des événements de plus faible intensité tout en développant des indicateurs de cette intensité. L'OMS répond à cette demande en souhaitant développer des outils permettant d'évaluer la gravité de la menace, mais en soulignant aussi la difficulté à la définir à l'avance²⁹. La seconde porte directement sur l'absence de réactivité face aux évolutions épidémiologiques visibles de la pandémie : ce n'est plus la conception des outils qui est visée, mais leur mise en œuvre. Le petit nombre de morts ou la protection assurée par une seule dose vaccinale auraient dû entraîner une révision des schémas planifiés. « *Le choix d'un revirement aurait théoriquement tout à fait pu être opéré ; il supposait néanmoins de revenir sur le déploiement logistique et l'organisation territoriale qui avaient été privilégiés, avec la mise en place des centres de vaccination dédiés. Le double pilotage du ministère de l'intérieur et du ministère de la santé n'aurait certainement pas facilité une telle remise en cause d'un dispositif déjà largement opérationnel* »³⁰.

Les députés français soulignent également le coût politique du changement de décisions, particulièrement dans un contexte de mobilisation médiatique massive. Aussi, ils appellent à inclure des formes de réversibilité en amont, dans la planification elle-même, en rappelant que, tout comme la proportionnalité, c'est une caractéristique du principe de précaution.

Pour conclure, on peut affirmer que la logique de la planification sort renforcée de l'examen critique pratiqué. D'une part, parce que la légitimité des objectifs de sécurité visés est réaffirmée dans les différents rapports, et les menaces sur lesquelles la planification pourrait porter sont même étendues, par exemple avec une proposition des sénateurs français portant sur l'ensemble des maladies infectieuses. D'autre part, parce que l'extension de cette planification aux acteurs privés, hors de l'industrie pharmaceutique, n'est pas du tout mise en cause : l'organisation de la production en « mode dégradé » n'a pas fait l'objet de critiques en l'absence de sa mise en œuvre³¹, et les entreprises concernées n'en ont pas émis, par exemple, sur le temps consacré à ces activités. En prenant en compte explicitement les risques endogènes de la planification (fermeture des hypothèses, absence de réversibilité, conflits d'intérêt), un nouveau cycle de production de la sécurité est en train de se mettre en place.

²⁸ Sont visés en particulier les modalités concrètes des contrats "dormants" entre les Etats et l'industrie pharmaceutique, les laboratoires jouant sur la pénurie probable de vaccins et créant donc une urgence de la décision publique d'achat et de stockage.

²⁹ Application du Règlement sanitaire international (2005) Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009, apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10Add1-fr.pdf, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011

³⁰ Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-enq/r2698.asp>, page consultée pour la dernière fois le 31 août 2011.

³¹ Les « activités essentielles » ne sont citées que par une des personnes auditionnées dans le rapport cité dans la note précédente.

REFERENCES

- BYNUM W. F. (1993), « Policing Hearts of Darkness : Aspects of the International Sanitary Conferences », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 15, p. 421-434.
- BOLTANSKI L. (2009), *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard.
- CAÏRA O. (2011), *Définir la fiction. Du roman au jeu d'échecs*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- CHATEAURAYNAUD F. (2008), « Annoncer le pire à l'échelle mondiale. La pandémie de grippe aviaire entre gestion des risques et prophétie de malheur (1997-2007) », Paris, EHESS, 20 p. <http://gspr.ehess.free.fr/documents/FC-grippe-aviaire.pdf>
- CHATEAURAYNAUD F. et TORNY D. (1999), *Les Sombres Précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- CHATEAURAYNAUD F. et TORNY D. (2005), « Mobiliser autour d'un risque. Des lanceurs aux porteurs d'alerte », in C. Lahellec (dir.) *Risques et crises alimentaires*, Paris, Lavoisier, p. 329-339.
- COLLIER S. J. et LAKOFF A. (2006), « Distributed preparedness: the spatial logic of domestic security in the United States », *Environment and Planning D: Society and Space*, 26-1, p. 7-28.
- COLLIER S. J. et LAKOFF A. (2008), « The Vulnerability of Vital Systems: How Critical Infrastructure Became a Security Problem », in M. Dunn et K. S. Kristensen (dir.) *The Politics of Securing the Homeland: Critical Infrastructure, Risk and Securitization*, New York, Routledge.
- COLLIER S. J., LAKOFF A. et RABINOW P. (2004), « Biosecurity: Towards an Anthropology of the Contemporary », *Anthropology Today*, 20-5, p. 3-7.
- CROSBY A. W. (1990), *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CROZIER M. (1965), « Pour une analyse sociologique de la planification française », *Revue française de sociologie*, p. 147-163.
- DE CERTEAU M. (1990), *L'invention du quotidien. 1 : Arts de faire*, Paris, Gallimard.
- DE GOEDE M. (2008), « Beyond Risk : Premediation and the Post-9/11 Security Imagination », *Security Dialogue*, 39-2-3, p. 155-176.
- DEMORTAIN D. (2008), « Standardising through concepts. The power of scientific experts in international standard-setting », *Science and Public Policy*, 35-6, p. 31-402.
- DODIER N. (1994), « Causes et mises en cause: Innovation sociotechnique et jugement moral face aux accidents du travail », *Revue française de sociologie*, 35-2, p. 251-281.
- DODIER N. (2003), *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- EWALD F. (1986), *L'Etat Providence*, Paris, Grasset.
- FANTINI B. (1993), « Les organisations sanitaires internationales face à l'émergence des maladies infectieuses nouvelles », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 15, p. 435-457.
- FILLION E. (2009), *A l'épreuve du sang contaminé. Pour une sociologie des affaires médicales* Paris, EHESS.
- FOUCAULT M. (1976), *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris, Gallimard.
- GILBERT C.(dir.) (2007), *Les crises sanitaires de grande ampleur : un nouveau défi ?*, Paris, La Documentation Française.
- GILBERT C., BOURDEAUX I. et RAPHAËL L. (2009), « Penser la pandémie grippale. Entre expansion et réduction des incertitudes », in Y. Chalas, C. Gilbert et D. Vinck (dir.) *Comment les acteurs s'arrangent avec l'incertitude / Sous la direction de* Paris, Editions des archives contemporaines, p. 197-215.
- HERMITTE M.-A. (1996), *Le sang et le droit*, Paris, Seuil.
- JACOBS et LESLEY A. (2007), *Rights and quarantine during the SARS global health crisis : Differentiated legal consciousness in Hong Kong, Shanghai, and Toronto*, Amherst, MA, ETATS-UNIS, Blackwell.
- KECK F. (2010a), « Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant. Les experts de la grippe aviaire à Hong Kong », *Terrain*, 54, p. 26-41.
- KECK F. (2010b), *Un monde grippé*, Paris, Flammarion.
- LAKOFF A. (2008), « The generic biothreat or how we became unprepared », *Cultural Anthropology*, 23-3, p. 399-428.
- LATOUR B. (1991), *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte.
- LEDERBERG J., SHOPE R. E. et OAKS S. C.(dir.) (1992), *Emerging infections. Microbial Threats to Health in the United States*, Washington D.C., National Academy Press.
- MANCERON V. (2009), « Grippe aviaire et disputes contagieuses. La Dombes dans la tourmente », *Ethnologie Française*, 39-1, p. 57-68.
- MORSE S. S.(dir.) (1993), *Emerging Viruses*, New York, Oxford University Press.
- MOULIN A.-M.(dir.) (1996), *L'aventure de la vaccination*, Paris, Fayard.
- NEUSTADT R. E. et FINEBERG H. V.(dir.) (1978), *The Swine Flu Affair: Decision-Making on a Slippery Disease*, National Academy of Sciences (Rapport de recherche).
- NEUSTADT R. E. et FINEBERG H. V. (1983), *The Epidemic that never was : Policy Making and the Swine Flu Scare*, New York, Vintage Books.

- PATRIARCA P. A. et COX N. J. (1997), « Influenza Pandemic Preparedness Plan for the United States », *The Journal of Infectious Diseases*, 176, p. S4-S7.
- SAMIMIAN-DARASH L. (2009), « A pre-event configuration for biological threats: Preparedness and the constitution of biosecurity events », *American Ethnologist*, 36-3, p. 478-491.
- SILVERSTEIN A. M. (1981), *Pure Politics and Impure Science: The Swine Flu Affair*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- STANZIANI A. (2005), *Histoire de la qualité alimentaire : (XIXe-XXe siècles)*, Paris, Seuil.
- TORNY D. (1998), « La traçabilité comme mode de gouvernement des hommes et des choses », *Politix*, 44, p. 51-75.
- TORNY D. (2009), « Global fight for a coming epidemic. WHO, OIE and transnational action towards pandemic flu », Manufacturing global risks workshop, CARR, London School of Economics.
- VASSY C., DINGWALL R. et MURCOTT A. (2007), « Comment analyser l'absence d'anticipation des risques ? Le cas de la canicule de 2003 en France », *Sociologies et société*, 39-1, p. 161-179.