

*Le solide, le dur, le construit
est troublé par le léger, l'impalpable
(Henri Michaux)*

Le trouble de l'impalpable nous vient quelquefois pour le plus beau, et notre bonheur, comme aussi pour amener les crises.

Ce numéro est le dernier de la série spéciale Coronam. Sans que le confinement et le télétravail soient totalement derrière nous, sans réel retour à la « normalité » si tant est que la notion ait un sens (et sans que le Decameron n'ait bien sûr été égalé). Merci à tous ceux qui ont participé à cette aventure, aux auteurs, aux relectrices, et à la secrétaire de rédaction qui y a passé une partie de ses nuits.

Jean-François Chanlat analyse la crise à la lumière de la notion de « fait social total » et des outils d'analyse anthropologique proposés par Mauss. Olivier Vidal reprend son étude de la crise sanitaire du point de vue du contrôle de gestion (et mène une réflexion sur le genre des virus). Jean-Michel Saussois revient sur la notion de distanciation qui avait été évoquée dans le premier numéro de cette série spéciale. Catherine Gayda rend compte du livre de Christophe Capuano sur l'histoire de la protection sociale.

Enfin, nous avons vu les politiques, les experts, les journalistes, les « philosophes », les gourous de tout poil, se succéder sur les ondes pour dire souvent un soir le contraire de ce qu'ils avaient dit deux semaines auparavant. On aurait souhaité qu'ils eussent la décence minimale de faire amende honorable, en chemise et la corde au cou. Le Libellio revient sur les origines de ce rituel malheureusement tombé en désuétude (et sur l'une des œuvres les plus fortes de Rodin).

Au moment où nous mettons fin à cette série, nos pensées vont bien évidemment aux familles endeuillées.

3

La catastrophe sanitaire actuelle : un fait social total ?

Jean-François Chanlat

31

L'épidémie a-t-elle un genre ?

Olivier Vidal

35

La distance sociale vue par Berthold Brecht et Luigi Pirandello

Jean-Michel Saussois

41

Pandémie et contrôle de gestion

Deuxième partie

Olivier Vidal

57

Aux origines de la protection sociale

À propos de *Que faire de nos vieux*, de Christophe Capuano

Catherine Gayda

75

La crise du Corona virus révélateur de l'appréhension des risques par les cerveaux humains en cas d'incertitude inattendue (V2)

Christian Schmidt

81

La pandémie à l'hôpital

La force de l'adaptation des soignants

notes prises par Élodie Gigout

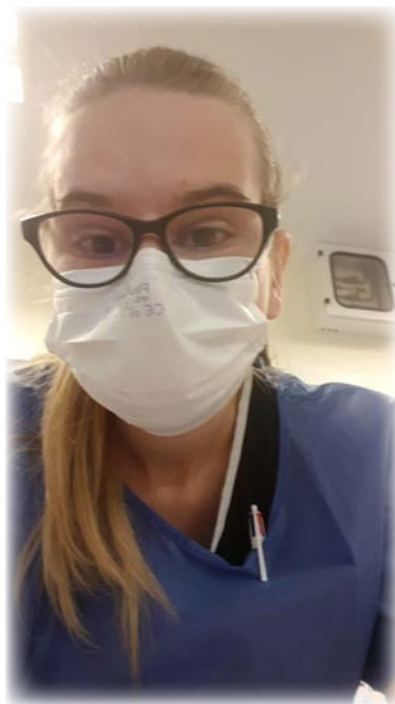
89

Faire amende honorable

Ou la chemise et la corde au cou

Hervé Dumez

***La premier numéro de cette série spéciale, Coronam, du Libellio
était dédié aux soignants
et notamment à ceux du service de réanimation de Bichat***



Le dernier leur adresse un grand merci

Rédacteur en chef : Hervé Dumez
Secrétariat de rédaction : Michèle Breton

<http://lelibellio.com/>
ISSN 2268-1167

La catastrophe sanitaire actuelle : un fait social total ?

Jean-François Chanlat

Professeur émérite, Université Paris-Dauphine P.S.L

*Après avoir forcément un peu trop divisé et abstrait,
il faut que les sociologues s'efforcent de recomposer le tout.*

Marcel Mauss

*La vie sociale ne se maintient pas au même niveau aux différents moments
de l'année ; mais elle passe par des phases successives et régulières d'intensité
croissante et décroissante, de repos et d'activités, de dépenses et de réparation. On
dirait vraiment qu'elle fait aux organismes et aux consciences des individus une
violence qu'ils ne peuvent supporter que pendant un temps, et qu'un moment vient
où ils sont obligés de la ralentir et de s'y soustraire en partie ; De là ce rythme de
dispersion et de concentration, de vie individuelle et de vie collective...*

Marcel Mauss

*En effet, l'être humain ne se constitue qu'en fonction d'un Désir portant sur un
autre Désir, c'est-à-dire – en fin de compte – d'un Désir de reconnaissance.*

Alexandre Kojève

Le progrès et la catastrophe sont l'envers et le revers d'une même médaille.

Hannah Arendt

Depuis maintenant plusieurs mois, nous sommes en pleine pandémie liée au virus de la Covid-19. Cette catastrophe qui porte bien son nom puisque c'est bel et bien « *un évènement brutal qui bouleverse le cours des choses en provoquant souvent la mort ou la destruction* » (CNRTL, 2020), nous révèle à sa manière ce qu'a produit, anthropologiquement, la mondialisation au cours des dernières décennies. C'est donc, anthropologiquement parlant, et pour reprendre Marcel Mauss, un fait social total.

Qu'est-ce qu'un fait social total ?

C'est dans son célèbre *Essai sur le don*, publié dans le numéro de l'*Année sociologique* 1923/1924, que Marcel Mauss définit ce qu'il entend par fait social total :

Les faits que nous avons étudiés sont tous, qu'on nous permette l'expression, des faits sociaux totaux ou, si l'on veut — mais nous aimons moins le mot —, généraux : c'est-à-dire qu'ils mettent en branle dans certains cas la totalité de la société et de ses institutions (potlatch, clans affrontés, tribus se

visitant, etc.) et dans d'autres cas seulement un très grand nombre d'institutions, en particulier lorsque ces échanges et ces contrats concernent plutôt des individus. (1968, p. 274).

Il énonce ce fait à partir des données ethnographiques disponibles entourant la *Kula*, un système de prestations sociales très présent dans les populations du Pacifique et de la Micronésie (Malinowski, 1922) et le potlatch qui renvoie à une cérémonie rituelle ostentatoire parmi les Amérindiens de la côte nord-ouest, de l'État du Washington à l'Alaska (Boas, 1897 ; 1966 ; Testart, 1999).

Mauss ne pouvait se targuer d'aucune connaissance directe de ces sociétés... Cet anthropologue qui a inspiré une grande quantité d'enquêtes sur le terrain, était avant toutes choses un lecteur extraordinaire,... Mauss lecteur est un anthropologue qui fait de l'ethnographie par personne interposée. (Ginzburg, 2010, *Le Monde* version électronique, p. 2)

À partir de ce travail, chaque société est, selon Mauss, un système social global dont le chercheur doit faire surgir le sens en décrivant son fonctionnement. Autrement dit, un fait social total n'existe que quand il touche tous les membres d'une société et signifie quelque chose pour chacun de ses membres. C'est pourquoi Mauss voyait dans le don un fait social total parce qu'il pouvait s'étendre à tous les domaines sociaux :

Dans ces phénomènes sociaux "totaux", comme nous proposons de les appeler, s'expriment à la fois et d'un coup toutes sortes d'institutions : religieuses, juridiques et morales – et celles-ci politiques et familiales en même temps ; économiques et celles-ci supposent des formes particulières de la production et de la consommation, ou plutôt de la prestation et de la distribution ; sans compter les phénomènes esthétiques auxquels aboutissent ces faits et les phénomènes morphologiques que manifestent ces institutions. (Mauss, 1968 ; 1950, p. 147)

Chez Mauss, la notion de fait social total a plus une valeur heuristique que théorique. Elle s'inspire, selon Gofman (1998), de la psychologie de la forme (*Gestalt Psychologie*) qui considère que la perception et la représentation mentale des humains se fait à partir de formes globales et non à partir de juxtaposition d'éléments (Kölher, 1929 ; 1964), des « lois de la totalité » du philosophe danois Harald Høffding (1924), de la linguistique, et de l'insatisfaction de Mauss par rapport à l'éclatement des objets d'étude et des disciplines dans le domaine des sciences sociales. Il croyait en effet que les problèmes les plus intéressants se trouvaient aux frontières des disciplines et qu'une vision totalisante des faits étudiés pouvait entraîner l'érosion des frontières disciplinaires (Fournier, 1999 ; Tarot, 2003 ; Danteill, 2013), l'acteur individuel étant intégré à ce processus.

En effet, comme l'a souligné Claude Lévi-Strauss dans la préface à l'édition de ses écrits majeurs, l'objectif de Mauss était de fonder

par ses travaux, « une anthropologie, c'est-à-dire un système d'interprétation rendant simultanément compte des aspects physiques, physiologiques, psychiques et sociologiques de toutes les conduites » (Lévi-Strauss, 1968, p. XXV). Dans ce cadre, le fait social total possède donc trois dimensions : une dimension sociologique, une dimension historique et une dimension biopsychologique (Fournier, 1999 ; 2010 ; Tarot, 2003 ; Wendling, 2010).

Dans les nombreuses discussions qui ont entouré et entourent toujours la notion de fait social total, on observe cependant que, si certaines dimensions juridiques, économiques, religieuses sont bien présentes, en revanche, il y en a une, la morphologie sociale, qui en est souvent absente alors qu'elle joue pour Mauss un rôle central dans la définition même de cette notion (Tarot, 1996 ; Wendling, 2010).

Sous cette appellation, Mauss désigne tous les éléments sociodémographiques, notamment les regroupements saisonniers (fêtes, foires, assemblées, cérémonies religieuses, jeux, etc.) que l'on observe dans toutes les sociétés, au cours desquels,

[...] Ce qu'ils échangent, ce n'est pas exclusivement des biens et des richesses [...], des choses utiles économiquement. Ce sont avant tout des politesses, des festins, des rites, des services militaires, des femmes, des enfants, des danses, des fêtes, des foires dont le marché n'est qu'un des moments et où la circulation des richesses n'est qu'un des termes d'un contrat beaucoup plus général et beaucoup plus permanent [...], et qui rassemblent tous les hommes d'une société et même les choses de la société à tous points de vue et pour toujours... À ces moments, sociétés, groupes et sous-groupes, ensemble et séparément, reprennent vie, forme, force ; c'est à ce moment qu'ils repartent sur de nouveaux frais ; c'est alors qu'on rajeunit telles institutions, qu'on en épure d'autres, qu'on les remplace ou les oublie ; c'est pendant ce temps que s'établissent et se créent et se transmettent toutes les traditions, même les littéraires, même celles qui seront aussi passagères que le sont les modes chez nous. (Mauss, 1968, p. 151)

C'est au cours de tels rassemblements que s'échangent et se transmettent aussi les virus, et que les épidémies se diffusent, comme le rappellent ces spécialistes à propos de la Covid-19 :

To come from the latency phase to the epidemic phase an amplification process must occur to reach the threshold needed to trigger an epidemic. The outbreak was initially detected in the Jiang'an district, which is home of the environmentally conscious Baibuting community who holds every year a traditional folk festival, known as Wan Jia Yan or Great Family Feast. The 20th edition, organized on January 18, 2020, coincided with the very popular Lunar New Year celebration. More than 40,000 families who prepared about 14,000 traditional dishes attended Wan Jia Yan in January 2020. Shops and markets registered a huge attendance of people buying fresh food and, thus, imported and stored large

amounts of food including living animals in preparation of these events. What triggered the epidemic is the simultaneous occurrence of two major celebrations at the same place, which brought many people in contact with the initially infected persons and provided the amplification phase needed. Another key step was mobility. The Chinese New Year is associated to an outbound mass mobility known as Chun Yun and Wuhan is both the heart of the Yangtze River Economic Belt and a major national hub in China known as "the gateway of 9 provinces". An estimated 5 million people left Wuhan during Chun Yun in 2020. Furthermore, Wuhan welcomes 1.2 million college students whose mobility during holidays is extremely high. Outbound travelling from Wuhan may explain in the neighboring province of Zhejiang became one of most severely affected areas. At this stage it was too late to stop the epidemic and measures couldn't be anything but post-event reactions [...]. The expansion was driven in secondary foci by people who moved from the initial place of the epidemic. In each of these foci the same processes of latency, amplification and epidemic were reiterated with variable delays." (Frutos *et al.*, 2020).

Mauss : le retour

Comme l'ont noté de nombreux spécialistes, l'œuvre de Mauss est longtemps restée dans l'ombre de celle de son oncle, Emile Durkheim (Fournier, 1999, 2010 ; Tarot, 2003 ; *Revue du Mauss*, 2010). Cet « *inconnu célébrissime* », comme le décrit Tarot (2010), a pourtant travaillé étroitement avec lui et souvent co-écrit des publications importantes avec le père de la sociologie française. Il a également bénéficié d'un grand rayonnement, notamment dans l'univers anglo-saxon jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale (James, 1998 ; Fournier, 1999 ; Tarot, 2003 ; Chanlat, 2018).

Après la Guerre, son œuvre, constituée de textes épars, souvent vus comme une collection d'opinions intéressantes venant d'un penseur éclectique (Tarot, 1996 ; 2003), « *un touche à tout de talent, un éclairer, un sourcier plus préoccupé de découvrir du nouveau que de rebrasser du vieux* », comme l'écrit Jean-René Tréanton (2000, p. 162), va connaître un regain d'intérêt. Son apport au sein des sciences sociales va alors bénéficier du soutien de grandes figures intellectuelles comme Claude Lévi-Strauss, Maurice Merleau-Ponty, Claude Lefort, Georges Gurvitch, Edouard Evans-Pritchard, Louis Dumont, et Pierre Bourdieu (Lévi-Strauss, 1950, 1968 ; Karsenti & Tarot, 1996 ; Tarot, 2003 ; Fournier, 1999 ; Wendling, 2010). Cela va conduire à la publication de ses œuvres complètes en trois tomes, une édition préparée par Victor Karady (Mauss, 1968 ; 1969a ; 1969b), et à la création en 1981 de la *Revue du Mauss* animée par Alain Caillé dont le titre veut rappeler la

filiation intellectuelle et refonder les sciences sociales à partir du paradigme du don (*Revue du Mauss*, 2010).

Cet intérêt renouvelé à l'égard de son oeuvre réside principalement dans la variété de ses contributions, dans l'attrait exercé par le paradigme du don, et dans son imagination créatrice, comme le souligne encore Camille Tarot,

Douée d'une richesse d'intuitions peu commune, son oeuvre offre une profusion d'idées, mais livrées par touches, et qui restent largement à découvrir et à penser. (Tarot, 2010, p. 24)

Elle réside également dans son idée de rendre compte de l'ensemble de la réalité sociale alors que la plupart des travaux contemporains la découpent en parties distinctes de plus en plus petites.

Face à un tel découpage qui peut se comprendre en raison de la complexité de l'objet et du développement des sciences sociales, la perspective anthropologique de Mauss nous invite néanmoins à ne jamais perdre de vue l'unité de l'être humain et son caractère biopsychosocial (Karsenti, 2011). Sa perspective offre ainsi la possibilité de réunir ce qui est trop souvent séparé (Gusdorf, 1968, 1974 ; Morin, 1973 ; Dufour, 1985 ; Caillé, 1986 ; 2007 ; Chanlat, 1990 ; 1998) et de montrer que les sociétés n'existent que par les pratiques sociales qu'elles instituent et que tout dans le social fait sens si l'on a la curiosité des les étudier.

Par ses travaux et sa méthode, surtout après le décès de son oncle en 1917, Mauss s'écartera quelque peu de la vision durkheimienne officielle. Malgré de grandes différences, d'aucuns considèrent aujourd'hui qu'il se rapproche de Weber (Tarot, 2003 ; Silber, 2010) dont les relations avec l'école française de sociologie ont été historiquement inexistantes ou presque (Hirschorn, 1988 ; Hirschorn & Coenen-Huther, 1994), et ce malgré la tentative faite par Raymon Aron dans les années trente (1935 ; 2007). Ce rapprochement est sensible en particulier lorsqu'il met en valeur la diversité du réel, la difficulté d'en rendre compte, la nécessité de reconstituer le sens et les valeurs qui orientent l'action des acteurs sociaux, et la pluridisciplinarité (Tarot, 2003 ; Silber, 2010). Il a d'ailleurs lui-même écrit que la relation théorie-pratique qu'il défend, est un : « *Va-et-vient nécessaire, car la théorie, si elle est extraite des faits, peut à son tour permettre de les faire voir, de les mieux connaître et de les comprendre. C'est ce que Max Weber appelait la *verstehende Soziologie** » (Mauss, 1969b, p. 304). Autrement dit, sa conception s'inscrit aussi à sa façon dans une sociologie compréhensive.

Au sein de son œuvre, la notion de fait social total occupe une place très particulière car elle est associée à son y est, le plus célèbre de ses écrits, lequel est considéré de nos jours comme un texte paradigmatique par beaucoup de chercheurs contemporains (Caillé, 2007 ; Godbout, 2007 ; Alter, 2009 ; Revue du Mauss, 2010 ; Karsenti, 2011 ; Tcherkéssof, 2015 ; Gomez *et al.*, 2015).

Le fait social total, c'est une curiosité bien maussienne pour les zones de pénombre non fréquentées entre les disciplines, pour les interstices négligés, c'est aussi le refus des hiérarchies prématurées dans l'explication de phénomènes qu'on ne sait pas encore décrire intégralement. (Tarot, 1996, p.78)

En dépit de la multiplicité de sens que Mauss a pu lui attribuer (Silber, 2006), on peut en retenir un, c'est l'idée de totalité, qui est bien sûr centrale chez Durkheim, et que l'on retrouvera par la suite chez des auteurs aussi divers que Louis Dumont, Cornelius Castoriadis, Michel Freitag ou Vincent Descombes (Vibert, 2016).

En réalité, dans notre science, en sociologie, nous ne trouvons guère ou presque jamais même [...] l'homme divisé en facultés. Nous avons affaire à son corps, à sa mentalité tout entiers, donnés à la fois et tout d'un coup. Au fond, corps, âme, société, tout ici se mêle [...] C'est ce que je suppose d'appeler des phénomènes de totalité où prend part non seulement le groupe, mais encore par lui, toutes les personnalités, tous les individus dans leur intégrité morale, sociale, mentale, et, surtout, corporelle ou matérielle. (Mauss, 1968/1924, p. 303)

Comme nous l'avons déjà souligné, un fait social total, c'est un phénomène qui engage toute une société et chaque individu et ce à trois niveaux : par la représentation qu'on s'en fait ; par le fait qu'il traverse toutes les sphères et touche toutes ses composantes ; et par le fait que les sociétés et les individus y jouent leur existence et leur survie (Tarot, 1996, 2003).

Ayant proposé cette notion à la suite de son travail sur les sociétés océaniques et amérindiennes de la Côte Ouest, Mauss affirmait toutefois à la fin de son essai qu'on pouvait également l'appliquer aux sociétés modernes. Notre expérience actuelle de la catastrophe sanitaire de la Covid-19 nous a amené à reprendre cette notion car elle en offre, à notre avis, une belle illustration. Nous y retrouvons en effet les trois aspects propres au fait social total maussien : une représentation collective, une mise en branle de toutes les institutions sociales, et une lutte pour l'existence et la survie de la société.

La représentation collective de la pandémie

*« Dans l'art pratique, l'homme fait reculer ses limites.
Il progresse dans la nature, en même temps qu'au-dessus
de sa propre nature, parce qu'il l'ajuste à la nature.
Il s'identifie à l'ordre mécanique, physique et chimique des choses.*

*Il crée et en même temps il se crée lui-même,
il crée à la fois ses moyens de vivre, des choses purement humaines,
et sa pensée inscrite dans ces choses. »
Mauss 1969b/1927, p. 197*

La représentation de la pandémie de la Covid 19, comme l'indique le choix du mot par l'OMS, renvoie à quelque chose à la fois *de global*, 214 pays et territoires sont touchés dans le monde (Johns Hopkins University site, 2020), *de contagieux*, on estime qu'un individu en contamine au moins trois (le fameux RO) contrairement à la grippe annuelle qui est de l'ordre de 1.28, et ce pendant plusieurs jours sans symptômes apparents, et potentiellement, de plus *dangereux* que d'autres virus connus, un nombre important de gens pouvant en mourir plus rapidement. (Nous avons dépassé les 550 000 morts dans le monde et les vingt-neuf mille morts en France au 8 juillet 2020 selon le site de l'université Johns Hopkins et après avoir sévi durement dans certains pays d'Europe, l'épidémie est en train d'exploser aux États-Unis, en Amérique latine, en Inde, ...).

La déclaration de l'OMS faite le 11 mars 2020 a conduit plus ou moins immédiatement à la mise en place dans la plupart des pays du monde de dispositifs de détection, d'évaluation et de notification des cas concernés, de mesures de contrôle dans les ports, les aéroports et les postes-frontières et de confinement pour en limiter la propagation. L'OMS continue depuis d'avertir sur les dangers de cette épidémie dans le monde.

Désormais, nous constatons tous les jours que nos interactions sociales sont soumises à ces impératifs sanitaires qui fixent le cadre des conduites, tant au niveau des interactions quotidiennes permises (courses, travail, transport, etc.) qu'au niveau des interactions interdites (rassemblements, cérémonies, voyages, fêtes, spectacles, etc.).

Chacun d'entre nous est dans sa totalité, c'est-à-dire dans son corps et son esprit, soumis à cette pression collective, notamment aux règles du confinement imposées en France mais aussi dans une bonne partie du monde. Nous sommes bel et bien dans une situation sociale que l'on peut qualifier à l'instar de Mauss d'anthropologique puisqu'elle concerne simultanément le corps, l'esprit et la société.

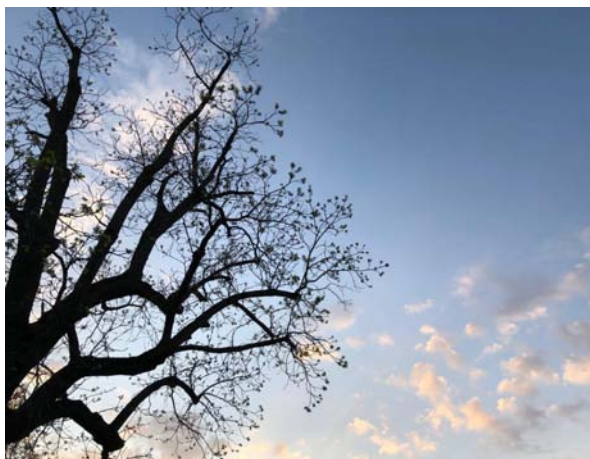
Elle est symbolisée ici dans le rappel quotidien par les autorités de l'application des gestes barrière (respecter la distance sociale, se laver les mains, se désinfecter au gel hydro-alcoolique, porter un masque dans l'espace public) afin d'éviter que le virus ne circule dans la population et n'entraîne une mortalité excessive. On

apprend ainsi de nouvelles techniques du corps au sens de Mauss. On peut aisément le constater aujourd'hui en France.

Un tel apprentissage n'est bien sûr pas récent. Comme l'écrivait Mauss, dans toute société, tout le monde sait et doit savoir et apprendre ce qu'il doit faire dans toutes conditions, ajoutant sans une certaine ironie : « *Naturellement la vie sociale n'est pas exempte de stupidité et d'anormalités. L'erreur peut être un principe. La marine française n'apprend que depuis peu à nager à ses matelots* » (Mauss, 1968, p. 384).

Les constats du quotidien propre à cette pandémie sont en train de faire découvrir à de nombreuses Françaises et de nombreux Français combien certains gestes deviennent vitaux et d'une certaine manière à nous apprendre à nager dans cet univers viral. Pour ce faire, nous apprenons de nouvelles techniques d'hygiène corporelle à partir de la représentation que l'on a de ce virus : invisible, contagieux, redoutable, et à propos duquel

les connaissances scientifiques évoluent tous les jours, un apprentissage qui se heurte encore parfois à des résistances selon les milieux sociaux et les pays, tout en étant anxiogène pour beaucoup, notamment pour les catégories plus vulnérables (personnes âgées, malades, etc.) Pour ma part, je l'expérimente à chaque fois que je sors et fais les courses. La représentation de cet ennemi invisible affecte non seulement l'ordre collectif mais aussi les individus que nous sommes.



La mise en mouvement de toutes les institutions

Le fait social total, comme son appellation l'indique, met en branle tous les aspects de la vie sociale. Il touche à la fois les institutions économiques, politiques, culturelles, religieuses, la morphologie sociale, l'esthétique et l'éthique. Il peut concerner un fait local, régional ou international. La catastrophe sanitaire que nous vivons est à la fois au sens de Mauss un fait de civilisation et un fait social total. Car non seulement toutes les institutions sont touchées mais la crise se déploie à l'échelle du monde et interpelle notre mode de développement et son rapport à la nature.

La Covid-19 et la mondialisation : un fait de civilisation

La crise actuelle souligne avec force son caractère mondial. Ce faisant, elle nous rappelle l'internationalisation qu'a connue le monde et son accélération au cours des trois dernières décennies suite à l'écroulement du mur de Berlin, à l'ouverture des marchés et des frontières et à l'émergence de l'Asie, en particulier de la Chine. Ce que Mauss appelait en 1929 la nature internationale des faits de civilisation avec quelque prémonition :

Cependant il est permis de croire que la nouveauté de notre vie a créé du nouveau dans cet ordre de choses. Il nous semble que, de notre temps, cette fois, c'est dans les faits et non plus dans l'idéologie que se réalise quelque chose du genre de « la Civilisation ». D'abord, sans que les nations disparaissent, ni même sans qu'elles soient toutes formées, se constitue un capital croissant de réalités internationales et d'idées internationales. La nature internationale des faits de civilisation s'intensifie. Leur qualité croît... Le nombre des phénomènes de ce type grandit ; ils s'étendent ; ils se multiplient l'un l'autre... une nouvelle forme de communication, de tradition, de description, d'enregistrement des choses, même des choses du sentiment et de l'habitude, devient universelle : c'est le cinéma. Une nouvelle forme de perpétuation des sons le phonographe, et un autre moyen de les répandre la radiotéléphonie, en moins de dix ans, irradient toutes les musiques, tous les accents, tous les mots, toutes les informations, malgré toutes les barrières. Nous ne sommes qu'au commencement. (Mauss, 2012/1929, p. 23)

Il n'est pas difficile de constater que la crise de la Covid-19 touche la totalité des dimensions institutionnelles : sanitaires, économiques, politiques, juridiques, sociales, culturelles et éthiques. Et les individus que nous sommes. En montrant leur interdépendance et en impliquant autant le niveau collectif que le niveau personnel, elle met à nu par la même occasion ce qu'a provoqué la mondialisation comme fait de civilisation, et fait intersociétal.

La sphère économique est très durement touchée. Depuis plusieurs mois, les fermetures d'usines et de services se succèdent dans de nombreux secteurs entraînant une baisse notable de l'activité économique, une hausse considérable du taux de chômage et une crise historique sans précédent depuis celle de 1929, tant dans notre pays que dans le monde (FMI, 2020).

It is very likely that this year the global economy will experience its worst recession since the Great Depression surpassing that seen during the global financial crisis a decade ago. The Great Lockdown, as one might call it, is projected to shrink global growth dramatically. (FMI, 2020 p. 1)

Elles semblent même en mesure de déclencher des famines dans les pays pauvres (Action contre la faim, 2020).

« Aujourd'hui, les populations vulnérables de ces pays risquent de subir une double peine. C'est exactement ce que nous cherchons à éviter en soutenant les pays dans lesquels nous intervenons dans le renforcement et la consolidation globale de leur plan de réponse nationale. Ces derniers doivent intégrer des aspects préventifs, des mesures de renforcement des systèmes de santé ainsi que des mesures garantissant l'accès aux moyens de subsistance » (Jean-François Riffaud, Directeur Général d'Action contre la Faim).

La diffusion mondiale de ce virus a rendu plus visibles les modes de production et la division du travail international que cette mondialisation d'inspiration néolibérale a mise en place au cours des années (Saussois, 2006). Celle-ci a en effet touché le rapport aux distances, au temps, les relations sociales, le droit, le politique, les marchés, les mouvements migratoires, les cultures, et le rapport à la nature. À l'instar de Mauss, la crise de la Covid-19 dévoile son caractère total.

Les faits que nous avons étudiés sont tous, qu'on nous permette l'expression, des faits sociaux totaux ou, si l'on veut – mais nous aimons moins le mot – généraux : c'est-à-dire qu'ils mettent en branle dans certains cas la totalité de la société et de ses institutions.... et dans d'autres cas, seulement un très grand nombre d'institutions, en particulier lorsque ces échanges et ces contrats concernent plutôt des individus. Tous ces phénomènes sont à la fois juridiques, économiques, religieux, et même esthétiques, morphologiques, etc. Ils sont juridiques, de droit privé et public, de moralité organisée et diffuse, strictement obligatoires ou simplement loués et blâmés, politiques et domestiques en même temps, intéressant les classes sociales aussi bien que les clans et les familles. Ils sont religieux : de religion stricte et de magie et d'animisme et de mentalité religieuse diffuse. Ils sont économiques : car l'idée de la valeur, de l'utile, de l'intérêt, du luxe, de la richesse, de l'acquisition de l'accumulation, et d'autre part, celle de la consommation, y sont partout présentes, bien qu'elles y soient entendues autrement qu'aujourd'hui chez nous.;.... Enfin, ce sont clairement des phénomènes morphologiques... Tout s'y passe au cours d'assemblées, de foires et de marchés, ou tout au moins de fêtes qui en tiennent lieu. Toutes celles-ci supposent des congrégations... D'autre part, il faut qu'il y ait des routes..., des mers ou des lacs où on puisse se transporter en paix. Il faut les alliances tribales et intertribales ou internationales, le *commercium* et le *connubium*. Ce sont donc plus que des thèmes, plus que des éléments d'institutions, plus que des institutions complexes, plus même que des systèmes d'institutions divisés par exemple en religion, droit, économie, etc. Ce sont des « tous », des systèmes sociaux entiers... (Mauss, 1968, pp. 275-276.)

Ce fait de civilisation qu'est la mondialisation explique à la fois la diffusion du virus et la division productive ; la première l'a encouragée par la multiplication des échanges sociaux (commerciaux, touristiques, culturels), à travers le monde, nous ayant habitués à voyager plus fréquemment et aisément

qu'hier (pour ma part, je suis rentré d'Inde le 8 mars !) et la seconde, nous l'avons constaté, a affecté nos propres capacités de fabrication en raison de choix passés faits au nom de l'efficacité et de l'efficacité économique. Autrement dit, si cette crise souligne notre interdépendance à tous les niveaux et à l'échelle individuelle, la plus grande liberté de voyager que nous avons, elle a aussi démontré dans ces circonstances notre grande dépendance à l'égard des fabricants asiatiques, notamment chinois et les effets de ces échanges multiples.

Les conséquences ne sont pas ici anodines lorsque l'on voit le monde occidental dans sa globalité à la recherche effrénée de fournitures médicales, leur rareté mettant à risque quotidiennement les soignants et les populations de nombreux pays qui ont décidé d'en réduire la fabrication ou de ne plus les produire. C'est une autre illustration d'un de ces mouvements de basculement historique du monde vers l'Asie, pour parler comme Fernand Braudel (1985), illustré par la puissance croissante de la Chine et leur projet de réactualiser la route de la soie.

Ce rapport à l'espace productif se conjugue à un rapport au temps. Marqué par l'immédiateté, l'urgence, et l'activité permanente en tablant sur les décalages horaires, le temps de la mondialisation a transformé notre monde en une usine qui ne s'arrête jamais, et en un espace-vitesse pour parler comme Virilio. Cette instantanéité perçue a affecté clairement nos perceptions de l'épidémie et nos réactions. Elle a influencé le temps de réponse des autorités. De nombreux responsables ont en effet pensé qu'ils pouvaient commander ces fournitures médicales rapidement et les avoir en temps voulu. La bataille actuelle pour les masques et les fournitures médicales, laquelle a été renforcée par l'impréparation de nos autorités face à un tel événement, illustre également, comme l'a écrit Virilio que « *nous vivons dans l'immédiat et non le présent* ». À l'échelle individuelle, elle a été marquée par la sidération. Cette accélération de la perception nous a donc empêchés de voir (Virilio, 2009).

La Covid-19 : un retour de l'État et un ordre juridique interpellé

Cette crise sanitaire sonne aussi le retour de l'État et de ce que Hobbes avait mis en évidence : son pouvoir de vie et de mort sur les citoyens, prix à payer pour assurer notre sécurité en faisant confiance aux personnes qui en ont la charge.

Dans le cas de cette catastrophe, si la recherche du consensus le plus large dans une société démocratique est un impératif, en raison de l'urgence de la situation, il n'en demeure pas moins pour autant

que les gouvernants n'hésitent pas, au nom de l'intérêt général et de la survie, à imposer des règles plus ou moins draconiennes à leur population et parfois des amendes si les citoyens ne les respectent pas. Ce qui n'est pas sans inquiéter avec raison de nombreux démocrates et défenseurs des libertés publiques dont nous faisons partie.

La lutte contre le coronavirus a en effet des implications juridiques. En France, nous pouvons en signaler deux : la première concerne la loi sur l'état d'urgence sanitaire et la seconde les formes de surveillance et de censure.

Selon les autorités officielles, la déclaration de l'état d'urgence sanitaire est une mesure exceptionnelle qui permet de prendre des décisions en fonction de l'évolution de l'épidémie. Elle autorise le Premier ministre à prendre par décret des mesures limitant la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre et la liberté de réunion (y compris des mesures d'interdiction de déplacement hors du domicile) ; des mesures de réquisition de tous biens et services nécessaires pour mettre fin à la catastrophe sanitaire ; des mesures temporaires de contrôle des prix. Le non respect des réquisitions est sujet à des sanctions (six mois de prison et 10 000 euros d'amende). Dans le cadre de cet état d'urgence, un comité scientifique se réunit régulièrement pour donner des avis au gouvernement sur la politique à suivre. En raison du pouvoir exorbitant accordé à l'exécutif, cette période doit rester courte, un mois, renouvelable en fonction des circonstances. Toute prolongation qui serait jugée excessive risque d'être contestée par les citoyens et les représentants des corps intermédiaires. L'extension de l'état d'urgence est en train de susciter de telles réactions. Car d'aucuns s'interrogent sur sa permanence à terme.

Un autre aspect qui suscite de l'inquiétude concerne les formes de surveillance et de censure que certains pays ont déjà mis en place (quarante), et que d'autres veulent mettre en place. À Hong Kong et à Bahreïn, les personnes en quarantaine doivent porter des bracelets électroniques afin que l'on puisse suivre leur mouvement. Dans certains quartiers en Inde, des drones munis de caméras rappellent aux habitants qu'ils sont sous surveillance. Israël a révélé que les autorités amassaient secrètement des données téléphoniques individuelles pour détecter potentiellement des cas de coronavirus. La Corée du Sud, grâce à son avance technologique en matière de techniques de surveillance, a pu identifier des foyers qui n'auraient pu être détectés autrement.

De nombreux défenseurs des droits s'inquiètent avec raison de l'utilisation de ces techniques et des dérives qu'elles peuvent entraîner, que les gouvernements justifient par la peur d'autres attaques virales et l'urgence de lutter sans que l'utilité de ces techniques soit toujours vraiment démontrée. Autrement dit, en tant que citoyens, nous pouvons craindre que certaines mesures justifiées pendant la pandémie deviennent permanentes quand la crise sera passée.

Le cas de l'application française StopCovid en est un exemple dans notre pays. Au nom de la lutte contre le virus, ceux qui en proposent l'usage, s'appuient sur le fait qu'une détection rapide et exhaustive des contacts des contaminés est essentielle pour contrôler l'épidémie. Associés aux tests et aux enquêtes épidémiologiques, un tel outil numérique contribuera à briser selon eux les chaînes de transmission sociale du virus et donc à contrôler l'épidémie, tout en limitant son degré de morbidité et de mortalité. Ce dispositif a le soutien de certains épidémiologues, et de manière plus modérée de l'Ordre des médecins et de l'Académie de médecine, ces derniers insistant sur l'anonymat des données. D'autres ne sont pas aussi positifs, en particulier de nombreux informaticiens. Ils pensent que, derrière ce projet, se cachent des intérêts privés, lesquels pourraient utiliser la multitude de données recueillies à d'autres fins, notamment commerciales sur le modèle de Cambridge Analytica, et que le projet serait donc porteur de risques en matière de liberté individuelle et de vie privée. La Ligue des droits de l'homme a également appelé au rejet de cette application pour les mêmes raisons. De nombreux parlementaires en appellent, quant à eux et à elles, à retrouver une souveraineté numérique face aux Gafam (Google, Amazon, Facebook, Apple et Microsoft) et à réaffirmer ainsi le pouvoir de régulation de l'État.

Si la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a donné son accord au protocole StopCovid retenu, elle a fait toutefois une série de recommandations strictes en appelant à la sécurité des données stockées, au caractère réellement volontaire de l'utilisation de l'application, à l'efficacité sanitaire avérée, à la vérification régulière du dispositif, et à la vigilance sur ses usages (Larousserie & Untersinger, 2020). Le débat est loin d'être clos car il a de grandes implications pour chacun d'entre nous.

Ce retour de l'État est aussi celui de l'État national. C'est la raison pour laquelle nous observons des différences plus ou moins marquées selon les pays en raison de leurs traditions socioculturelles, de leurs

expériences historiques et des caractéristiques de leurs dirigeants politiques.

La question de fond est toutefois toujours la même depuis Hobbes : quel doit être le degré d'arbitraire légitime du politique dans un contexte de crise au sein d'un régime démocratique ? La réponse à cette question ne pouvant se faire que sur des valeurs partagées, fondement de toute autorité légitime, et donc par rapport à une figure du collectif qui est, de nos jours, bien érodée (Eraly, 2020).

La Covid-19 : un rapport à l'autre modifié

Comme les médias nous le relatent quotidiennement, si le confinement et les distances sociales à respecter pour ne pas être infectés nous amènent à garder nos distances et à réduire les interactions sociales, d'autres attitudes, en revanche, comme la peur de la contamination alimentent de vieux réflexes bien connus : la stigmatisation, la xénophobie, le racisme et le virilisme à travers la violence accrue faite aux femmes.

Que ces dernières réactions soient particulièrement problématiques, d'autres, plus nombreuses, heureusement, viennent nous rappeler que nous sommes partie prenante d'une même Humanité, et que nous ne pourrions nous en sortir que par une solidarité accrue. C'est la raison pour laquelle nous observons des petits gestes jusqu'à peu fréquents au quotidien dans ces nouvelles circonstances. Ces attitudes mettent ainsi en évidence toute la palette des comportements observables par rapport à l'autre en fonction du terrain social concerné et réactualisent dans certains cas la problématique du don, cette dernière s'exprimant par biens des gestes quotidiens, notamment par ceux et celles qui assurent les services essentiels, en particulier à l'égard du personnel soignant tous les jours à vingt heures ou encore à l'égard des employés des supermarchés.

Au niveau individuel, elle nous fait découvrir nos voisins. Une de mes thésardes m'a ainsi mentionné dans un échange téléphonique récent qu'elle avait découvert deux de ses voisins nonagénaires en leur rendant des petits services, dont un est un intellectuel fort connu dans son domaine à qui elle avait peu parlé avant le confinement. Pour ma part, comme bien d'autres, je remercie le personnel de ma supérette de quartier à chaque fois que je fais des courses pour leur présence quotidienne en ces moments difficiles.

Dans ce rapport à l'autre, cette crise met par ailleurs en lumière des emplois la plupart du temps invisibles accomplis en très grande majorité par des femmes (Molinier, 2013).

La Covid-19 : un rappel de la division ethnique du travail et des inégalités socioéconomiques

*Majoritaires au sein des soignants
ou au sein du personnel d'aide à la personne,
elles sont aussi en première ligne
pour contribuer à la lutte contre la propagation du virus.
(TV5 Monde, 2020),*

*Comme l'a dit je ne sais plus qui, elle cousent, ils causent.
(Titou Lecoq, 2020).*

*et souligne la division ethnique du travail
et les lignes de fractures sociales
qui parcourent nos sociétés
(Giuilly, 2019 ; Fourquet, 2019).*

*À l'évidence, si la Covid tue, les inégalités aussi.
(Stéphane Troussel, Président PS de la Seine St-Denis)*

*Serons-nous capables de rebooter les inégalités ?
Avant la crise, c'était une question de démocratie,
de promesse républicaine et de dignité.
Depuis le Covid-19, c'est une question de vie et de mort.
(Salima Saa, ancienne présidente de l'Agence
pour la Cohésion sociale et l'égalité)*

*[...] emerging morbidity and mortality data
have already clearly demonstrated what many have feared:
a pandemic in which the brunt of the effects fall
on already vulnerable US populations,
and in which the deeply rooted social, racial,
and economic health disparities
in the country have been laid bare.
(Sharrelle Barber of Drexel University Dornsife School
of Public Health, Philadelphia)*

Depuis quelque temps, de nombreuses études font état de taux de morbidité et de mortalité différenciés selon l'origine sociale et ethnique.

Au Royaume-Uni, le taux de mortalité hospitalière des Afro-Américains est 3,7 fois plus élevés que ceux des personnes blanches. On y observe des taux 2 fois plus élevés chez les personnes d'origine du Bangladesh (Cullen, 2020), 2,9 fois chez les Pakistanais, et 1,7 fois chez les Noirs des Caraïbes. Ces différences s'expliquent par des conditions de santé moins bonnes, une plus forte exposition professionnelle, certains de ces groupes ethniques étant sur-représentés dans les catégories de travailleurs et travailleuses fortement exposés à l'infection.

Toujours au Royaume-Uni, plus de deux femmes africaines sur dix travaillent dans les secteurs des services de santé et sociaux. Les Indiens y sont sur-représentés. Alors que ces derniers font 4 % de la population en âge de travailler, ils constituent 14 % de l'ensemble des médecins. Les hommes d'origine pakistanaise, indienne et africaine ont respectivement 90 %, 150 % et 310 % plus de

chances de travailler dans le système de santé que les hommes blancs britanniques.

Dans une des premières études sur les services de soins intensifs, 35 % appartenaient à des minorités ethniques alors que celles-ci ne constituent que 14 % de la population totale, les premières victimes dans le corps médical en étant originaires. Le taux de mortalité dans les zones défavorisées atteint 55,1 pour 100 000 contre 25,3 dans les zones plus favorisées (Barr, 2020).

À Singapour, on observe le même patron, les plus touchés étant les travailleurs migrants et les foyers de contamination, avec leurs dortoirs densément peuplés. En Inde, on redécouvre la réalité des bidonvilles où 10 à 15 personnes peuvent vivre dans une seule pièce. Aux États-Unis, les articles se multiplient pour montrer les écarts entre la population noire, la population latino et la majorité blanche. Le taux de mortalité des Noirs est en effet 2,5 fois plus élevé que celui des Latinos, 2,6 plus élevé que celui des Asiatiques, et 2,7 fois plus élevé que celui des Blancs (APM Lab, 2020). Dans certains États, comme le Kansas, le Wisconsin, le taux est 7 fois plus élevé, 6 fois plus élevé dans le Michigan et le Missouri, et 5 fois plus élevé à Washington DC, la capitale fédérale. Si la population Noire américaine représente 13 % de la population, elle compte pour 27 % des décès. Alors que le taux de décès des Noirs est de 28 pour 100 000, il est de 11 pour 100 000 pour les Blancs, les Latinos et les Asiatiques. (APM Lab, 2020).

Ce constat se double des carences bien connues du système d'assurance santé américain. C'est ainsi que les Noirs américains ont deux fois moins de chance de posséder une assurance santé que les Blancs et deux fois plus de vivre dans des zones sous-dotées en équipements hospitaliers. À l'heure actuelle, 27 millions de chômeurs ont ainsi perdu leur couverture depuis le début de la crise.

En France, nous observons des résultats plus ou moins similaires. Un certain nombre d'études montrent les inégalités territoriales et sociales qui affectent notre pays (Levretto *et al.*, 2020 ; Dumas *et al.*, 2020). Une étude de l'Insee qui vient de tout juste de sortir montre que la surmortalité due à l'épidémie de Covid-19 a atteint 48 % des personnes nées à l'étranger alors qu'elle n'a touché que 22 % des personnes nées en France. Si on détaille les chiffres, on observe des niveaux plus importants encore, 54 % pour les personnes nées au Maghreb, 91 % pour les personnes originaires d'Asie et 114 % pour les personnes nées en Afrique (hors Maghreb) alors que l'on retrouve des proportions similaires aux personnes nées en France

pour les personnes nées dans un autre pays européen. Ce qui semble s'expliquer par les régions d'appartenance (notamment l'Ile-de-France qui a été très touchée), par la densité démographique des zones habitées, par des logements plus exigus, un recours plus massif aux transports en commun, par la sur-représentation de ces personnes « parmi les travailleurs clés » dans des secteurs comme le commerce alimentaire, le nettoyage ou la livraison, par leur âge, et par leur sexe, les hommes étant plus touchés que les femmes. Si l'on prend, par exemple, le cas du département de la Seine-Saint-Denis, on a constaté que le nombre de décès des personnes nées au Maghreb a grimpé de 191 % et celui des personnes nées en Afrique hors-Maghreb de 368 % (Papon & Robert-Popée, 2020). L'épidémie de la Covid-19 est donc en train de rendre visibles les fractures sociales généralement oubliées de nos sociétés.

La Covid-19 : un fait de langage

*On établira un recueil complet de tous les textes entendus,
y compris des plus vulgaires,
qui ne sont jamais les moins importants.
(Marcel Mauss)*

*Les masques font parler.
(Président de l'Union régionale des Professionnels de santé)*

Contrairement à Durkheim, Mauss accordait une place aux faits langagiers. Dans son texte sur la prière, il souligne ainsi le caractère performatif du langage : « *Parler, c'est à la fois agir et penser : voilà pourquoi la prière ressortit à la fois à la croyance et au culte* » (Mauss, 1968, p. 358). C'est pourquoi d'aucuns le voient de nos jours comme un précurseur de la pragmatique (Leguy, 2013). Car les faits langagiers sont des moyens pour accéder au sens et au contexte d'énonciation du fait social étudié qu'en donnant les locuteurs indigènes et les chercheurs, et à rendre compte de l'efficacité de la parole (Leguy, 2013).

Dans la société de communication instantanée qui est la nôtre, nous pouvons constater combien cette pandémie s'accompagne d'un déluge de prises de parole, de discours, et de commentaires. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce déluge fait appel à un vocabulaire médical et épidémiologique spécialisé (RO, taux de létalité, échantillon, groupe contrôle, immunité collective, etc.), a recours à des mots stigmatisant, le virus « chinois », à des euphémismes, notamment par rapport aux masques, et à des mots clés qui suscitent débats, espoirs, peurs et angoisses : « Covid-19, hydroxy-chloroquine, antiviraux, gel hydro-alcoolique, vaccin, confinement, déconfinement, réanimation, masques, tests,

ventilateurs, respirateurs, etc. ». Enfin, d'autres concernent plus directement l'action politique et la gestion de la crise : « crise sans précédent, humilité, scandale sanitaire, héros du quotidien, mobilisation, intelligence collective, solidarité, méfiance, confiance, innovation », et où l'utilisation du je, du vous et du nous par les différents intervenants, soulignent le ton et l'orientation des discours tenus (Girin, 2016).

Toutefois, le pouvoir des mots ne se contente pas de nommer mais aussi d'agir sur la réalité (Boutet, 2010). Dans le cadre de « cette crise sans précédent », comme on dit, cette fonction performative du langage s'illustre au cours des conférences quotidiennes données par divers responsables politiques, scientifiques, économiques et syndicaux, et les prises de parole en tous genres sur les réseaux, qui essaient de peser sur la manière de voir la situation. Trump est encore ici exemplaire dans cet usage de la parole pour créer la réalité qu'il veut bien entendre (Collinson, 2020).

Les controverses qui en résultent, mettent souvent en évidence les injonctions paradoxales, les mensonges, les vérités, et les omissions émises par nos responsables politiques, les journalistes, les experts depuis les débuts de cette pandémie. C'est d'ailleurs de cet écart entre le discours et la réalité de terrain qu'est née la cacophonie que l'on observe en France.

Les débats entourant les masques et les prises de positions successives à ce sujet nous en donnent une illustration exemplaire. Car, au-delà de la controverse sur le nombre de masques, leur efficacité, leur disponibilité et le caractère obligatoire ou non de les porter, nous retrouvons les ambiguïtés des responsables, l'angoisse du personnel soignant et des services essentiels en contact avec les malades, les questionnements des salariés et les mises en garde des scientifiques et du corps médical.

Tout le monde a bien vu que le discours de nos responsables avait changé en fonction du temps. Après avoir déclaré qu'il n'était pas nécessaire de le porter, au moment où la pénurie était avérée, il est devenu obligatoire lors de la période du déconfinement. Cette pénurie qui ne disait pas franchement son nom, a suscité de nombreux propos révélateurs : « *les masques vont arriver* », « *les masques, c'est un problème douloureux* », « *cela traduit la lourdeur administrative* », « *c'est un symbole de cette crise* », « *on nous a mentis* ».

Comme dans le roman *le Désert des Tartares* de Buzzati, on les attend depuis longtemps sans les voir vraiment. En effet, selon une

étude qui vient de sortir, si le port du masque est la mesure la plus efficace pour contenir l'épidémie quand 80 % de la population en dispose, on en revient toujours à leur disponibilité qui depuis les débuts est très en-deçà des besoins. « *Les masques, c'est une bombe à fragmentation* », comme le rappelait ces jours-ci un analyste. La gestion de type technocratique qui a prévalu, en perdant de vue les logiques de terrain, est de plus en plus mise à nue et critiquée ; car, tout en amenant à un désarmement sanitaire, elle a montré les carences de son amateurisme mêlé d'arrogance qui nous a conduit là où nous sommes aujourd'hui (Davet & Lhomme, 2020 ; Le Pen, 2020).

De nouveau, le contexte de l'énonciation et le contenu de ce que l'on dit sont bel et bien liés (Girin, 2016 ; Parienté & Audureau, 2020). Ces faits langagiers concernant l'épidémie ne sont pas anodins. Nous voyons qu'ils minent la crédibilité de nos responsables, tout en décrivant notre présent de personne confinée, et ce que sera notre futur peut-être de déconfinée, avec toutes les incertitudes que cela comporte.

L'existence de la société en jeu

*There will be no return to life as it was.
(Maire de Londres)*

*It's absolutely essential that all societies everywhere
get themselves into a position where they are able
to defend against the coronavirus as a constant threat,
and to be able to go about social life
and economic activity with the virus in our midst.
(David Nabarro, Professor of Global Health,
Imperial College, London)*

*La crise de la grippe H1N1, en 2009,
a joué un rôle tout à fait délétère,
c'est devenu une terreur de ministre »
(Claude Le Pen)*

*Prenons conscience que la pandémie est liée
à notre manque de respect pour le monde naturel
(Jane Goodall)*

Au cours de cette pandémie se jouent plusieurs choses qui vont déterminer l'existence que nous allons avoir, voire notre survie. C'est le dernier aspect de tout fait social total. Cela touche ici notre rapport au pouvoir public, notre mode de pilotage de cette pandémie, notre mode de développement socioéconomique et notre rapport à la nature.

Ce que nous vivons et les décisions qui sont prises par nos autorités requièrent une grande confiance à leur égard. Selon les pays, nous pouvons voir que le degré de confiance varie. Si certains pays

européens ont une grande confiance en leurs responsables, comme l'Autriche ou l'Allemagne, ce n'est pas tout à fait le cas de la France ou de l'Espagne où la méfiance règne. C'est le moins qu'on puisse dire (Goar, 2020).

Face aux règles de confinement, si la grande majorité des populations les acceptent, nous pouvons également voir apparaître des réactions de désobéissance dans certains pays. Aux États-Unis, des groupes d'activistes parfois armés exigent la réouverture des activités au Michigan, en Géorgie, en Californie, au Colorado. Ils sont d'une certaine manière encouragés au plus haut niveau puisque le président Trump en est lui-même un des avocats. Face à ces réactions, le Dr Fauci, scientifique américain très respecté, et directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, s'inquiète de cette dérive et notamment du nombre de gens anti-vaccins (un tiers de la population) aux États-Unis en ces termes :

*Il y a un sentiment général anti-science,
anti-vaccin, anti-autorité
parmi certaines personnes dans ce pays,
et un pourcentage à ce sujet qui est,
strictement parlant, alarmant...
nous avons beaucoup de travail à faire
pour éduquer les gens en matière de vaccin...
Cela ne va pas être facile.
(CNN wire, 29 juin 2020, notre traduction)*

Au Brésil, la désobéissance vient, comme aux États-Unis, d'en haut puisque c'est le président qui brave l'épidémie en ne faisant rien. On vient d'ailleurs tout juste d'apprendre qu'il vient d'être diagnostiqué positif ! En Afrique du Sud, on tire des balles de caoutchouc pour faire respecter les distanciations sociales, et à balles réelles, aux Philippines. Dans plusieurs pays, on a constaté que certains groupes religieux faisaient fi des avertissements à leurs risques et périls, au nom de leurs croyances.

Notre reprise va donc dépendre entièrement du succès que nous allons avoir face à la diffusion de ce virus. On va s'appuyer sur des données statistiques et des enquêtes épidémiologiques. Le fameux RO est dans toutes les têtes. Il s'agit du calcul du taux de propagation du virus. S'il est supérieur à un, l'épidémie va se développer exponentiellement. Le but est de le réduire à 0. Au début de l'épidémie, il était entre 2 et 3, voire plus dans certaines zones. Il était donc plus élevé qu'une grippe saisonnière (1,27) et moins que la rougeole ou la coqueluche (15) (Lévy-Bruhl, 2015). Actuellement, grâce aux mesures de confinement, il est tombé

entre 0,5 et 0,9. L'épidémie est donc en déclin. Mais la peur d'un rebond et l'explosion actuelle dans d'autres parties du monde rendent prudentes les autorités, tout en tenant compte aussi de la situation économique catastrophique et des difficultés sociales qui s'en viennent.

Comme ce virus risque probablement de se promener encore pendant un an et demi à deux ans, jusqu'à ce que 60 à 70 % de la population soit touchée et l'immunité collective atteinte, il faut, selon certains spécialistes, se préparer au pire, notamment à une deuxième vague d'infection à l'automne-hiver 2020-2021 (Fox, 2020). Trois scénarios sont possibles. Le premier est que la vague actuelle soit suivie d'une série de petites vagues cet été et au cours des une ou deux années qui viennent, jusqu'à s'éteindre en 2021. Le deuxième est que la première vague soit suivie d'une deuxième, plus importante au cours de l'automne-hiver qui vient et de une ou plusieurs autres plus petites en 2021. Ce scénario exigera un retour des pratiques de confinement. Ce dernier patron serait similaire à celui de la pandémie de la grippe espagnole de 1918. Le troisième est un déclin des transmissions avec une mortalité qui continue à exister. Les spécialistes recommandent de se préparer au second scénario ; ils sont inquiets des décisions de déconfinement qui sont prises à l'heure actuelle (Fox, 2020). Si l'arrivée d'un vaccin peut changer la donne, il n'est pas espéré, si tout va bien, avant la fin du premier semestre 2021. Par ailleurs, sa mise au point n'a rien de certain même si de nombreuses équipes sont engagées dans ce sens. En revanche, certains traitements semblent plus prometteurs à court terme comme le dexaméthasone pour les personnes gravement atteintes (Rabin, 2020).

La remise en marche de l'activité économique est impérative. Tout le monde en convient et le souhaite. Mais la crise actuelle a profondément touché nos certitudes quant à notre développement socio-économique. Elle a fait voler en éclats les orthodoxies et remis en cause bien des totems. Ces interrogations s'ajoutent à celles que nous avons déjà en raison de la crise environnementale et de son urgence planétaire.

Parmi les aspects qui risquent d'être mis en place, nous pensons à un retour de la proximité et d'une certaine autonomie en matière d'approvisionnement stratégiques, notamment, de fournitures médicales, quand bien sûr ceci est possible, certains composants n'étant pas toujours disponibles dans le pays touché, à un retour des circuits courts, qui était déjà engagé, à une diminution des échanges avec les pays lointains, à une révision des flux touristiques,

à un réinvestissement dans nos services de santé et d'accueil, à une refonte du pacte européen et à un changement de nos priorités sociales, notamment pour réduire nos inégalités et recréer du lien social (Alter, 2009). Ce qui devrait redonner à un État plus proche des citoyens, aux corps intermédiaires et aux acteurs de terrain une place centrale. Ce processus de transition devrait enfin nous amener à réduire notre exploitation de la nature et à encourager la biodiversité. Cette crise nous faisant prendre conscience des effets délétères de notre mode de développement.

Parmi toutes les réflexions émises actuellement, il y a en effet une interrogation qui s'ajoute au discours écologique déjà omniprésent : notre relation à la nature sauvage ; survenant dans un contexte d'explosion démographique et de disparition de nombreux espaces naturels, ce rapprochement avec une nature jusque là lointaine, a rendu la contagion par des agents pathogènes redoutables et inconnus de plus en plus probable, ce que les spécialistes appellent une zoonose (Frutos *et al.*, 2020).

Tout en nous rappelant notre vulnérabilité, elle devrait nous amener par ailleurs, si ces phénomènes pandémiques se reproduisent, à modifier nos interactions sociales, et nous imposer un nouveau rapport au corps. À travers le respect rigoureux des règles d'hygiène et de distanciation que nous avons suivies au cours de cette crise, c'est ce que nous avons éprouvé. À l'échelle individuelle, cela exige une discipline à laquelle nous n'étions pas habitués, notamment en France. Pour ma part, je n'arrête pas de les respecter de manière systématique. Mais combien de temps cela va-t-il durer ?

Si nous ne trouvons pas de parade adéquate (vaccin, traitements), ce respect rigoureux risque de s'instituer. Ce qui va être d'autant plus difficile pour des sociétés et des individus qui sont habitués à circuler en relative liberté jusqu'ici, vivent dans des espaces surpeuplés, ont un accès réduit pour certains à l'eau potable et à des outils numériques, et pour des cultures qui encouragent des contacts corporels proches.

Combien de temps allons-nous en effet accepter de nous promener avec un masque, de nous tenir à distance dans les lieux publics, et de voir réduire nos interactions sociales ? Celles-ci ne sont-elles pas essentielles à la vie quotidienne et au fondement de la civilité (Goffman, 1973a ; 1973b) ? Ayant récemment participé à une soutenance de thèse de doctorat virtuelle, j'ai pu mesurer combien cette expérience ne remplaçait pas la présence physique et le partage en un espace consacré face à un public ; et bien sûr la convivialité qui est associée généralement dans notre pays à ce

rituel par le repas des membres du jury pris en commun avant ou après la soutenance et le pot de thèse qui suit qui vient clôturer symboliquement l'exercice en associant l'auditoire, les amis, la famille et les membres du jury.

Si la réponse à cette question n'est pas donnée d'avance et dépend de nombreux facteurs concernant l'innocuité à terme de ce virus, et de notre capacité à en affronter d'autres, cette catastrophe pose enfin de nombreuses questions éthiques.

Elles touchent de nombreux aspects de la vie collective : notre rapport à la mort et à la vieillesse, notre rapport à notre environnement, notre rapport aux autres et à la vie démocratique. Une approche uniquement normative et prescriptive n'est pas suffisante pour les appréhender ; l'analyse doit se faire en situation. C'est en effet à travers l'étude fine de l'expérience quotidienne vécue au travail que les postures éthiques se dévoilent, et que les difficultés qui apparaissent à travers le temps, en font ressortir la complexité des enjeux (Baïda-Hirèche, 2008 ; Baïda-Hirèche *et al.*, 2012). Car entre la morale sociale et l'éthique de l'acteur s'interpose le sujet. Si l'on réintroduit le sujet dans l'acteur, on mesure alors combien la réflexion éthique est porteuse de capacités : capacité de réfléchir, capacité d'agir et de transformer, capacité de discuter, capacité de juger et capacité de connaître ses limites (Chanlat, 2009).

La crise que nous vivons est particulièrement propice à cet exercice, notamment en développant une éthique de la finitude qui devrait nous permettre de faire définitivement le deuil de notre toute puissance (Enriquez, 1995) et redonner à notre condition de mortel toute sa place. D'une certaine façon, cette crise de la Covid-19 nous l'a rappelé de manière forte, tout en soulignant les enjeux socioculturels qui lui sont associés : la place des personnes âgées et la fin de vie dans des pays qui voient l'espérance de vie s'élever. Ce qui nous concerne tous et toutes, en particulier ceux et celles qui arrivent à la retraite et au-delà. Pour ma part, cela m'a confirmé que rester chez soi le plus longtemps possible est devenu un impératif pour une personne vieillissante.



Conclusion

*Là où croît le péril, croît aussi ce qui sauve
(Hölderlin)*

*So many more deaths than we could
have ever imagined,...*

I'm doing this 43 years.

I've never seen anything like it.

*(Joe Sherman, the fourth-generation owner of Sherman's
Flatbush Memorial Chapel in Brooklyn)*

*Tout en elle, la société, n'est que relation
(Marcel Mauss)*

Cette catastrophe sanitaire est une crise existentielle. C'est bel et bien un fait social total au sens de Mauss. Car elle touche toutes les institutions et profondément toutes les organisations. Et met en cause d'une certaine façon, notre existence.

À nous d'en tirer tous les enseignements pour que le développement socioéconomique puisse se faire désormais dans un contexte de justice sociale et de respect des équilibres naturels. Et pour que nous en tirions pour notre vie personnelle, les enseignements qui s'imposent.

Le monde des sciences de gestion doit y contribuer à sa façon (Dietrich *et al.*, 2015). Cela va exiger beaucoup d'imagination créatrice et d'innovation sociale. Le sens étymologique du mot *crisis* nous y invite puisque il signifie le temps de faire un choix lorsque nous ne pouvons plus continuer selon les règles jusque-là dominantes. La manière dont, pour parler comme Mauss, il s'agit de trouver de nouveau une totalité sociale qui puisse répondre aux énormes défis qui se posent à nos sociétés et au monde, notamment en matière de civilité, et à sortir définitivement d'une vision économiciste et techniciste, dans laquelle nous avons été plongée et qui nous a conduit aux impasses que nous connaissons. C'est ce à quoi nous invitait, de manière à nouveau prémonitoire, Mauss en 1924 :

[...] Ce n'est pas dans le calcul des besoins individuels qu'on trouvera la méthode de la meilleure économie. Nous devons, je le crois, même en tant que nous voulons développer notre propre richesse, rester autre chose que de purs financiers, tout en devenant de meilleurs comptables et de meilleurs gestionnaires. (Mauss, 1968, p. 272)

Aux spécialistes de la gestion et des organisations que nous sommes de nous y atteler afin de redonner à la politique toute sa place, laquelle est au sens maussien l'art de la direction consciente de la vie en commun ■

Références

- Action contre la faim (2020) site en ligne, 10 mai.
- Alter Norbert (2009) *Donner et prendre. La coopération en entreprise*, Paris, Presses Universitaires de France.
- APM Research Lab Staff. (2020) “The Color of Coronavirus: COVID-19 Deaths by Race and Ethnicity in the US”, April 28.
- Aron Raymond (2007/1935) *La sociologie allemande contemporaine*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Baïda-Hirèche Loréa (2008) *La dynamique des jugements éthiques individuels en situation dans l'entreprise : Une étude ethnographique*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Paris, Université Paris-Dauphine, 4 juin.
- Baïda-Hirèche Loréa, Pasquero Jean, & Chanlat Jean-François (2012) “Managerial Responsibility as Negotiated Order: A Social Construction Perspective”, *Journal of Business Ethics*, vol. 101, n° 1, p.17-31.
- Barr Caelainn (2020) “Deprived Areas Have Double Death Rates of Affluent”, *The Guardian*, 1st of May.
- Boas Franz (1966/1897) *Kwakiutl Ethnography, edited and abridged with an Introduction by Helene Codere*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Caillé Alain (1986) *Splendeur et misères des sciences sociales*, Paris, Librairie Droz.
- Caillé Alain (2007) *Anthropologie du don : Le tiers paradigme*, Paris, La Découverte.
- Chanlat Jean-François (1990) “Vers une anthropologie des organisations”, in Chanlat Jean-François [ed] *L'individu dans l'organisation Les dimensions oubliées*, Ste Foy, Les Presses de l'Université Laval/Paris, Eska, pp. 2-30.
- Chanlat Jean-François (1998) *Sciences sociales et management. Plaidoyer pour une anthropologie générale*, Ste Foy, Les Presses de l'Université Laval, Paris, Eska.
- Chanlat Jean-François (2009) “De l'éthique du pouvoir au pouvoir de l'éthique : l'agir managérial à l'épreuve des valeurs”, in Marchesnay Michel & Payaud Marielle [eds] *Stratégies et Pouvoirs Mélanges en l'honneur du Professeur Alain-Charles Martinet*, Paris, Vuibert, pp. 207-219.
- Chanlat Jean-François (2017). “Les avatars de la circulation des idées entre les champs de langue française et de langue anglaise. Le cas de Marcel Mauss dans les études organisationnelles”, *Le Libellio d'Aegis*, Vol 14, n° 3, p. 7-16.
- CNRTL (2020) *Lexicographie*, Paris, Centre de ressources textuelles et lexicales, site en ligne.
- Collinson Stephen (2020) “Trump’ Pressure Sparks Total Confusion on CDC School Opening Guidelines”, *CNN*, July 9.
- Cullen Simon (2020) “Coronavirus Death Rate Among Ethnic Minorities in UK up to 3.7 Higher Than in White Population”, *CNN*, 1st of May.
- Davet Gérard & Lhomme Fabrice (2020a) “Un rapport prophétique et des millions de masques : il y a quinze ans, La France s'était préparée à affronter une pandémie”, *Le Monde*, 3 mai.
- Davet Gérard & Lhomme Fabrice (2020b) “La France et les épidémies : 2010-2017, l'apogée du principe de précaution”, *Le Monde*, 4 mai.
- Davet Gérard & Lhomme Fabrice (2020c) “La France et les épidémies : 2010-2011, le changement de doctrine”, *Le Monde*, 5 mai.
- Davet Gérard & Lhomme Fabrice (2020d) “La France et les épidémies : 2010-2017, la mécanique du délitement”, *Le Monde*, 6 mai.
- Davet Gérard & Lhomme Fabrice (2020e) “La France et les épidémies : 2017-2020, comment la France a continué à détruire son stock de masques après le début de l'épidémie”, *Le Monde*, 7 mai.

- Dianteill Erwan [ed] (2013) *Marcel Mauss L'anthropologie de l'un et du multiple*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Dietrich Anne, Pigeyre Frédérique & Vercher-Chapsal Corinne [eds] (2015) *Pour des sciences de gestion au service de la société, Échanges autour des travaux de Julienne Brabet*, Lille, Septentrion.
- Dufour Maurice (1985) "Introduction", in Chanlat Alain & Dufour Maurice (dir) *La rupture entre l'entreprise et les hommes, Les sciences de la vie et la gestion*, Montréal, Québec/Amérique.
- Dumas Jean-Luc, Naiditch Michel & Lombrail Pierre (2020) "Covid-19 : refuser de prendre en compte les inégalités sociales face à la maladie est suicidaire", *Le Monde*, 1^{er} mai.
- Enriquez Eugène (1995) *Des jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Fournier Marcel (1999) *Marcel Mauss*, Paris, Fayard.
- Fournier Marcel (2010) "Durkheim, Mauss et Bourdieu : une filiation?", *Revue du Mauss*, vol. 2, n° 36, pp. 473-482.
- Eraly Alain (2019) *Une démocratie sans autorité ?*, Toulouse, Erès.
- Fox Maggie (2020) "Expert Report Predicts up to Two More Years of Pandemic Misery", *CNN*, 1st of May.
- FMI (2020) *World Economic Outlook*, Washington, Full report.
- Frutos Roger, Roig Marc, Serra-Cobo Jordi & Devaux Christian (2020) "COVID 19: The Conjunction of Events Leading to the Pandemic and Lessons to Learn for Future Threats", *Frontiers in Medicine*, 5 may.
- Ginsburg Carlo (2010) "Écouter la leçon de l'anthropologie", Conférence Marc Bloch, Paris, *Le Monde*, 12 juin.
- Girin Jacques (2016) *Langage, Organisations, Situations et Agencements*, avec la collaboration de Jean-François Chanlat, Hervé Dumez & Michèle Breton, Ste Foy, Les Presses de l'université Laval/Paris Hermann.
- Goar Mathieu (2020) "Gestion du coronavirus : l'exécutif français jugé plus durement que ses homologues européens", *Le Monde*, 2 mai.
- Godbout Jacques (2007) *Ce qui circule entre nous : Donner, recevoir, rendre*, Paris, Seuil.
- Goffman Erving (1973a) *La Mise en scène de la vie quotidienne, t. 1 La Présentation de soi*, Paris, Éditions de Minuit.
- Goffman Erving (1973b) *La Mise en scène de la vie quotidienne, t. 2 Les Relations en public*, Paris, Éditions de Minuit.
- Goffman Alexander (1998) "A Vague But Suggestive Concept: The Total Social Fact", in James Wendy & Allen Nicholas J. [eds] *Marcel Mauss: A Centenary Tribute*, Oxford, Bergham Books.
- Gomez Pierre-Yves, Grévin Anouck & Maslef Olivier (coord) (2015) *L'entreprise, une affaire de don, ce que révèlent les sciences de gestion*, Bruyères-le-Châtel, Nouvelle Cité.
- Gusdorf Georges (1967) *Les sciences de l'homme sont des sciences humaines*, Strasbourg, Publication de la Faculté des Lettres de l'Université de Strasbourg.
- Gusdorf Georges (1974) *Introduction aux sciences humaines. Essai critique sur leurs origines et leur développement*, Strasbourg, Presses de l'Université de Strasbourg.
- Höfding Harald (1924) *La relativité philosophique : totalité et relation, traduit du danois par Jacques de Coussange*, Paris, Félix Alcan.
- Hirschorn Monique (1988) *Max Weber et la sociologie française*, Paris, L'Harmattan.
- Hirschorn Monique & Coenen-Huther Jacques [eds] (1994) *Durkheim et Weber Vers la fin des malentendus ?*, Paris, L'Harmattan.

- James Wendy (1998) “One of us”: Marcel Mauss and ‘English’ Anthropology”, in James Wendy & Allen Nicholas J. [eds] *Marcel Mauss: A Centenary Tribute*, Oxford, Bergham Books.
- Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering report site (2020) Baltimore, USA.
- Karsenti Bruno (1994) *Marcel Mauss, le fait social total*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Karsenti Bruno (2011) *L’homme total : sociologie, anthropologie et philosophie chez Marcel Mauss*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Kenya Evelyn (2020) “The coronavirus can infect anybody but African Americans are dying in disproportionate numbers, especially in certain big cities”, *The Guardian*, 8 April.
- Köhler Wolfgang (2000/1929) *Psychologie de la forme : introduction à de nouveaux concepts en psychologie* [« Gestalt psychology »], Paris, Gallimard.
- König René (2014/1972) “Marcel Mauss (1972-1950)” [traduction française de Isabelle Kalinowski], *Trivium*, revue franco-allemande de sciences sociales, vol. 17, pp. 1-24 [Édition originale : *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, vol. 24, pp. 633-657].
- Lecoq Titou (2020) “Les femmes seront-elles les perdantes de l’après-Covid”, *Slate*, 8 mai.
- Leguy Cécile (2013) “Une conception pragmatique du langage chez Marcel Mauss”, in Dianteill Erwan [ed] *Marcel Mauss L’anthropologie de l’un et du multiple*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 57-80.
- Le Pen Claude (2020) “La France avait un dispositif de protection ambitieux contre les pandémies. Malheureusement, il a été désarmé”, *Le Monde*, 30 mars.
- Lévy-Bruhl Daniel (2015) “Définition et conditions d’éradication d’une maladie infectieuse”, présentation, Paris, Institut de Veille Sanitaire.
- Lévi-Strauss Claude (1968/1950), “Introduction”, Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. IX-LII.
- Levretto Nadine, Arcuri Giuseppe & Amdaoud Mounir (2020) “Le coronavirus : révélateur des inégalités territoriales françaises”, *The Conversation*, 28 avril.
- Mauss Marcel (1968) *Œuvres, présentation de Vincent Karady, t. 1 : Les fonctions sociales du sacré*, Paris, Éditions de Minuit.
- Mauss Marcel (1969a) *Œuvres, présentation de Vincent Karady, t. 2 : Représentations collectives et diversité des civilisations*, Paris, Éditions de Minuit.
- Mauss Marcel (1969b) *Œuvres, présentation de Vincent Karady, t. 3 : Cohésion sociale et division de la sociologie*, Paris, Éditions de Minuit.
- Mauss Marcel. (1968/1950) *Sociologie et anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Mauss Marcel. (2012/1929) *Techniques, technologie, et civilisations*, Édition et présentation Nathan Schlanger, Paris, Quadrige.
- Molinier Pascale (2013) *Le travail du care*. Paris, La Dispute.
- Morin Edgar (1973) *Le paradigme perdu. La nature humaine*, Paris, Seuil.
- Papon Sylvain & Robert-Popée Isabelle (2020) “Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l’étranger que pour celles nées en France en mars-avril 2020”, *Enquêtes et études démographiques*, n° 198, 7 juillet.
- Parienté Jonathan & Audureau William (2020) “Comment le discours des autorités sur les masques a largement changé”, *Le Monde*, 3 mai.
- Rabin Roni Caryn (2020) “Breakthrough Drug for Covid-19 May be Risky for Mild Cases”, *The New York Times*, July 7.

- Revue du Mauss (2010) Mauss vivant, *Revue Mauss*, vol. 2, n° 36, numéro spécial.
- Saussois Jean-Michel (2006) *Capitalisme sans répit*, Paris, La Dispute.
- Silber Ilana (2010) "Mauss, Weber et les trajectoires historiques du don", in Mauss vivant, *Revue Mauss*, vol. 2, n° 36, numéro spécial, pp. 361-384.
- Tarot Camille (1996) "Du fait social de Durkheim au fait social total de Mauss : un changement de paradigme", *Revue européenne des sciences sociales*, tome 34, n° 105, pp. 113-144.
- Tarot Camille (2003) *Sociologie et anthropologie de Marcel Mauss*, Paris, La Découverte.
- Tarot Camille (1999) De Durkheim à Marcel Mauss, l'invention du symbolique. Sociologie et science des religions, Paris, La Découverte/ MAUSS.
- Tarot Camille (1999) "Mauss : hier et aujourd'hui", *Revue européenne des sciences sociales/Cahier Vilfredo Pareto*, vol. 41, n° 1, pp. 159-162.
- Tarot Camille (2010) "Un inconnu célèbre : Marcel Mauss", *Revue du MAUSS*, n° 36, pp. 21-24
- Tcherkésoff Serge (2015) *Mauss à Samoa. Le holisme sociologique et l'esprit du don polynésien*, Marseille, pacific-credo Publications.
- Testart Alain (1999) "Le potlatch entre le lustre et l'usure. Contribution à la sociologie de la Côte nord-ouest", *Journal de la société des américanistes*, vol. 85, pp. 9-41.
- Testart Alain (1998) "Uncertainties of the "obligation to reciprocate": A critique of Mauss", in James Wendy & Allen Nicholas J. [eds], *Marcel Mauss: A Centenary Tribute*, Oxford, Bergham Books, pp. 97-110.
- Tréanton Jean-René (2000) "Compte-rendu de Durkheim Emile, Lettres à Marcel Mauss ; Karsenti Bruno, L'homme total. Sociologie, anthropologie et philosophie chez Marcel Mauss", *Revue française de sociologie*, vol. 41, n° 1, pp. 159-162.
- Virilio Paul (2009) "L'ère de la vitesse et des grandes migrations. Entretien avec Paul Virilio", *Études*, vol. 410, n° 2, pp. 199-207.
- Wendling Thierry (2010) "Us et abus de la notion de fait social total. Turbulences critiques", *Revue Mauss*, vol. 2, n° 36, pp. 87-99.

L'épidémie a-t-elle un genre ?

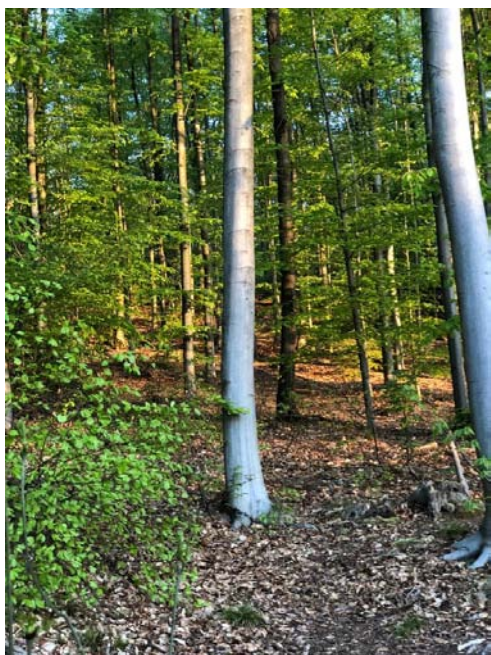
Olivier Vidal
Cnam Intec

L'épidémie de Covid-19 a soulevé des débats nombreux, a éveillé des controverses et nourri des réflexions philosophiques. Mais peu de personnes semblent avoir attaché autant beaucoup d'importance au genre de cette maladie. J'enseigne le contrôle de gestion au Cnam et mes élèves savent que j'accorde une grande importance au vocabulaire et aux définitions. Lorsque l'on veut se faire reconnaître comme spécialiste dans un domaine, il faut connaître la définition des termes que l'on utilise et ne pas faire de fautes d'orthographe sur ces termes spécifiques.

Dans un premier temps, je dois avouer que je faisais une confusion entre la maladie (Covid-19) et le virus (Coronavirus 2 ou SARS-CoV-2). Il a fallu que quelqu'un me le fasse remarquer pour que j'en prenne conscience. Dans « Covid-19 » le « d » signifie « *disease* » qui est le terme anglais pour dire « maladie ». Si l'on participe à une discussion très générale avec ses voisins, l'amalgame entre virus et maladie peut ne pas prêter à confusion. Mais lorsque l'on cherche à avoir une discussion plus précise, la distinction s'impose. C'est le problème qui se pose par exemple à un contrôleur qui confondrait une marge et un résultat.

Alors s'est posé un nouveau problème qui pourrait sembler futile : quel est le genre de la maladie ? Autrement dit, la maladie Covid-19 doit-elle s'écrire au masculin (un Covid-19) ou au féminin (une Covid-19) ? C'est une émission de *France Culture* qui a attiré mon attention sur cette question. Le journaliste y expliquait qu'il faut utiliser le féminin car c'est « une » maladie. Mais dans *Le Monde*, quotidien qui est en général assez consciencieux sur l'orthographe, les journalistes utilisent le masculin.

L'usage du masculin semble s'imposer en France. C'est un fait que nous pouvons tous observer. Sans doute parce que, comme moi à l'origine, tout le monde confond plus ou moins le virus et la maladie.



La confusion est bien sûr entretenue par la proximité phonique entre les mots « Covir » et « Covid ». Par ailleurs, *disease* est un mot anglais qui n'a pas de genre. Donc après tout, pourquoi ne pas utiliser le masculin : « un » *disease*, comme on dit « un » *drink* pour parler d'« une » boisson ? Enfin, il existe des maladies masculines. Le sida, le rhume... Bref, l'argument qui consiste à dire que le fait que Covid-19 soit une maladie doit conduire à utiliser le féminin n'est pas recevable.

Jepensais donc que l'on pouvait sans difficulté parler de Covid-19 au masculin jusqu'à ce que l'on attire mon attention sur d'autres arguments. Tout d'abord, sur l'origine du nom de la maladie. Le site de l'OMS explique

que « *des noms officiels ont été annoncés pour le virus responsable de la COVID-19 [...] et pour la maladie qu'il cause [...]. Maladie : maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Virus : coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2)* ». Autrement dit, le nom officiel en français de la maladie, tel qu'il a été créé par l'OMS est « maladie à coronavirus 2019 » ou « Covid-19 » et l'OMS utilise le féminin : « la Covid-19 » (Il écrit également la maladie en utilisant des lettres capitales alors qu'en France la tendance – et c'est ce que je fais dans le présent papier – est à ne mettre une majuscule qu'au début du mot... mais je n'en parlerai pas ici).

On remarquera que le site Wiktionary suit les recommandations de l'OMS et qu'il explique par ailleurs que l'office québécois de la langue française a tranché pour le féminin puisqu'il s'agissait d'une maladie. Au Québec, on utilise donc le féminin là où en France (presque) tout le monde utilise le masculin. Le site précise qu'en France, contrairement au Québec, il y a une tendance à employer le masculin pour les sigles sans tenir compte de la logique (un HLM à la place d'une HLM par exemple). Autrement dit, Covid (avec un « d » pour « *disease* ») devrait porter le genre de son équivalent français « maladie », et ce, malgré un usage erroné en France. Il apparaît donc que *France Culture* a raison sur *Le Monde*.

À ce point de ma réflexion, j'étais perdu. Devais-je considérer qu'il fallait utiliser le masculin pour faire comme tout le monde, ou le féminin pour être puriste (ou passer pour un québécois) ? Autrement dit, faut-il avoir raison tout seul ou tort avec tout le

monde (question dont on peut trouver de nombreux échos dans les disciplines de sciences de gestion, et notamment en finance) ?

Un dernier argument m'a finalement fait pencher pour l'usage du féminin. Cet argument est lié à une discussion que j'ai pu avoir dans le courant de l'année passée avec un collègue non-francophone et qui portait sur l'intérêt d'avoir du masculin et du féminin dans une langue. L'argument du collègue qui se présentait comme neutre et rationnel était de dire que, s'il est possible de faire une même chose de manière plus simple, cette pratique s'impose nécessairement comme étant la meilleure et qu'à terme, les langues qui sont genrées sont destinées à disparaître.

À cet argument j'ai découvert par la suite que l'on pouvait en opposer un autre expliquant pourquoi il existe des langues genrées alors que, depuis le temps qu'elles existent, elles auraient déjà dû disparaître. Le genre permet de multiplier le sens des mots. Ne serait-ce que mathématiquement, on peut multiplier par deux le nombre de sens aux mots utilisés (un cours, une cour par exemple). Mais au-delà de cet argument mathématique, l'intérêt du genre, c'est qu'il permet d'augmenter la subtilité d'un discours et dans certaines situations d'en accélérer la compréhension. Appliqué à notre problème, je constate que si je dis « la » Covid-19 ou « le » Covir-19, malgré la ressemblance phonique des deux termes, on comprend immédiatement quand je parle de la maladie et quand je parle du virus.

Je précise pour terminer que le nom complet de la maladie est « maladie à coronavirus 2019 ». Si l'on fait une ellipse, on peut dire : la coronavirus. Étrangement, si l'on dit « la » coronavirus, on fait une ellipse et pas une faute de français ! Et il n'y a aucune confusion possible avec « le » coronavirus ! C'est l'intérêt d'avoir un masculin et un féminin. Alors pourquoi s'en priver ? ■

La distance sociale vue par Berthold Brecht et Luigi Pirandello

Jean-Michel Saussois
Sociologue

*Ne t'obstine pas sur la vague qui se brise à ton pied,
tant que dans l'eau il se tiendra,
de nouvelles vagues viendront sur lui se briser*
Berthold Brecht

Dès le premier numéro de la série Coronam, Hervé Dumez avait sonné l'alerte en faisant appel à Brecht, Norbert Elias et aussi à Bourdieu qui érige la distanciation comme une position méthodologique pour que le chercheur ne soit pas happé par son terrain. Le confinement m'a permis de relire des pièces de théâtre de deux grands auteurs qui ont le plus réfléchi sur l'effet de la distanciation.

La distanciation sociale est une énigme pour qui n'appartient pas au corps médical ou qui n'est expert ni en épidémiologie ni en virologie. Distance physique pour casser la chaîne de transmission du virus, certes, mais pourquoi distance sociale ? Faire la queue dans un supermarché en respectant soigneusement la distance d'un mètre marqué au sol par une bande de scotch marron n'a rien de social, à moins de qualifier social le fait que des clients attendent résignés, et cela à la queue leu leu. Ces clients attendent simplement leur tour pour payer, rien à voir avec la distance sociale au sens commun de « prendre ses distances », c'est-à-dire ne pas mélanger les torchons avec des serviettes. Il faut bien les séparer, faire des piles distinctes. Les barrières sociales sont construites pour définir des niveaux pour reprendre un petit livre d'Edmond Goblot (2010/1925) écrit entre les deux guerres, sans perdre pour autant de sa pertinence descriptive, *La barrière et le niveau*. Une fois la barrière franchie, vous avez le niveau et vous le ferez savoir souvent de façon distante. En délimitant le bon côté du mauvais côté, la barrière produit de la distance et indique aussi les hauteurs à franchir pour avoir le niveau. Être distant socialement, c'est

prendre les gens de haut, le fameux « *bonjour comment allez-vous* » du supérieur à son subordonné lors d'un cocktail, une question qui n'appelle aucune réponse, l'interpellation symbolique d'une distance sociale affichée. Si la vie quotidienne met en scène la distance sociale dans nos interactions, dans nos façons de parler et dans nos façons d'agir, ce sont des auteurs de théâtre comme Berthold Brecht et Luigi Pirandello qui ont su mettre en scène cette fameuse distanciation sociale qui restera gravée pour longtemps dans nos mémoires de confiné

Brecht révolutionne le théâtre en ne voulant plus que la scène constitue « *des planches qui signifient le monde* » mais une sorte de podium qui soit un lieu d'exposition d'une situation à partir de laquelle le spectateur doit se poser des questions. La fosse qui sépare le spectateur et la scène doit être comblée. On parlera de théâtre didactique ou de théâtre épique pour bien marquer la différence avec le théâtre dit dramatique. Mais pour éviter un didactisme ennuyeux, Brecht propose des fables en essayant de les rendre les plus claires possible et surtout en les rendant les plus concrètes possible car pour Brecht « *seule la vérité est concrète* » ; le concret est montré non pas par la psychologie des personnages mais par des gestes, des façons de parler, des façons de manger, un quignon de pain, par exemple.

Pour Brecht, il fallait rompre avec cette *catharsis* du spectateur prêt à tout « gober », se laissant envoûter par les personnages dans lesquels, avec délice, il se projette et s'identifie : « *Je ne laisse pas mes sentiments envahir la composition dramatique. Ils déformeraient le monde. Je vise le style de représentation la plus classique, le plus sévère qui soit, un style qui dépend beaucoup de l'entendement. Je n'écris pas pour la canaille qui ne recherche que l'émotion* » (Berthold Brecht, *Petit Organon*).

Tout doit être fait pour que le spectateur ne soit pas dans l'illusion d'une représentation et « *il faut dépouiller la scène de sa matière à sensation* » (*op. cit.*). Pour Brecht, l'homme n'a pas besoin d'attendre une fin heureuse, il a plutôt besoin de comprendre sans être aveuglé ni par l'émotion ni par la peur. Il faut faire en sorte que tout rappelle au spectateur qu'il s'agit d'un spectacle ; l'acteur s'habille à vue, des pancartes commentent une scène comme pour la surligner, des *songs* aux formulations rudes sont là pour briser l'action afin d'éviter tout attachement émotionnel. Le metteur en scène demande à l'acteur de « casser » volontairement son jeu, de s'avancer de deux mètres vers le public et de se mettre à chanter face à lui. L'acteur brechtien n'incarne pas la méchanceté,

il doit seulement montrer aux spectateurs les mécanismes de la méchanceté. Le souci de Brecht est de faire en sorte que le spectateur rie avec l'acteur qui pleure et pleure avec l'acteur qui rit. Il parlera de *Verfremdungseffekt* pour souligner ce travail de distanciation. On parlera alors d'effet V.

Pour éviter que ces les spectateurs ne tombent dans le piège de ceux qui pleurent avec ceux qui pleurent, et de ceux qui rient avec ceux qui rient, Brecht demandait à ses acteurs de construire un espace critique entre eux-mêmes et le jeu, afin de ne pas tomber dans la fusion entre l'acteur et son rôle. Pour reprendre les propos de Brecht « *l'acteur doit montrer la chose et doit se montrer lui-même* » (*Petit Organon*), une exigence du metteur en scène qui met le comédien à rude épreuve car ce dernier consent difficilement à prendre ses distances avec le personnage qu'il incarne jusqu'à se glisser dans sa peau. Il doit espacer ses gestes et faire en sorte que le montrant soit montré. Difficile d'être une crapule et en même temps d'être soi-même. Dans *Maitre Puntila et son valet Matti*, Berthold Brecht montre un patron humain uniquement quand il est saoul. Comme dans cet extrait d'une scène où Puntila vient recruter des ouvriers pour son domaine sur la place du village : ivre, il ne supporte pas ce spectacle où des hommes se vendent pour obtenir un travail, c'est en prenant du café que sa nature revient, celle d'un patron sans état d'âme qui achète les hommes comme de la marchandise sur un marché.

Scène 4. Le marché d'embauche sur la place du marché de Lammi, Puntila et Matti choisissent de la main d'œuvre. Musique de foire ; beaucoup de voix

Puntila – Tu fais fuir les gens devant moi, Matti. Avec tes façons tyranniques tu m'obliges à me conduire contre ma nature. Mais j'arriverais à te convaincre que Puntila, c'est autre chose. Quand j'achète des hommes, je ne le fais pas le cœur sec, je veux leur donner un foyer, Puntila

Puntila – Je déteste ce marché d'embauche. Quand je veux acheter des chevaux et des vaches, je vais au marché sans me frapper. Mais vous vous êtes des hommes ! Et on vous négocie comme ça au marché ? Ça ne devrait pas exister ! Pas vrai ?

Matti – Permettez, Monsieur Puntila, mais je ne suis pas d'accord. Ceux-là ils cherchent du travail, vous leur en offrez : ça se négocie. Que ça se passe au marché ou à l'église, c'est toujours un marché. (Brecht, 1964)

Ce travail de distanciation non seulement ne va pas de soi pour le comédien mais aussi pour le spectateur qui rechigne à ne pas se laisser emporter par ses propres émotions et qui souvent se trouve mal à l'aise avec cette lucidité qui assèche la vie ; il n'a pas envie qu'on lui dise que le marché du travail est un marché où les hommes sont traités comme des bestiaux. Cet effet V revendiqué par Brecht a souvent été mal reçu par les spectateurs qui ne souhaitent pas,

le soir après une journée de travail, recevoir une grille de lecture imposée. Appeler un chat un chat vous empêche de rêver. L'écrivain Bernard Noël, par la bouche de l'un de ses personnages haut dignitaire de la Curie, justifie la nécessaire recours à l'illusion : « *Il n'a jamais été nécessaire qu'un chat soit pris pour un chat dans le domaine de la morale. Il est seulement nécessaire qu'un chat soit pris pour un chat, si nous le décidons. Cette illusion nous couvre et elle assure le bonheur de nos fidèles. En tout cas leur équilibre* ». (Bernard Noël, 2013) Pour cet homme d'Église, l'illusion assurerait donc l'équilibre mental de ses fidèles. Si la distance produit un jugement moral chez Brecht, Luigi Pirandello réussit à l'éviter tout en produisant une distanciation mais d'une toute autre manière.

Contrairement à Brecht, Pirandello ne brosse pas pour nous une situation historique (la montée du nazisme dans *La résistible ascension d'Arturo Ui*, la puissance de l'Église face à la science dans *Galileo*), il ne nous demande pas non plus de nous situer dans l'Histoire, il ne nous invite pas non plus à agir. Pirandello ne juge pas, ne propose pas des lendemains qui chantent, il nous montre simplement notre écartèlement entre la forme c'est-à-dire notre capacité à construire un personnage, et la vie.

Cet écartèlement, Pirandello le rend visible par le théâtre et c'est peut-être dans *Six personnages en quête d'auteur* que son travail de distanciation est le plus abouti en installant une distance entre le drame et sa représentation.

Pirandello montre une troupe de théâtre en train de répéter une pièce de boulevard, les comédiens apparaissant plutôt comme des intermittents du spectacle allant travailler : les remarques entre collègues fusent, une comédienne en retard se fait rabrouer par le metteur en scène qui essaye tant bien que mal de démarrer la répétition avec des comédiens qui traînent les pieds. Le spectateur voit en fait le travail en train de se faire, une technique du théâtre dans le théâtre qui sera bientôt reprise par de nombreux auteurs, bref le spectateur voit que jouer la comédie est un travail comme un autre, supposant des techniques, des savoirs faire. Puis surgit du fond de la scène un groupe, un homme, deux femmes et trois enfants. Vêtus de noir, ils avancent lentement et silencieusement. Le metteur en scène interpelle l'homme le plus âgé et lui demande de quitter aussitôt la scène et de ne pas venir perturber la répétition. L'homme insiste et demande au metteur en scène s'il ne connaît pas un auteur capable de jouer le drame que sa famille a vécu. Le spectateur apprend alors le drame de la bouche du vieil homme, la douleur de ce père d'avoir été au bordel avec une fille dont il

ne savait pas qu'il s'agissait de sa belle-fille. C'est ce drame familial que l'homme veut voir représenter au théâtre. Le metteur en scène, d'abord réticent à écouter cette histoire familiale, se prend au jeu et trouve ce récit plus intéressant que la pièce de boulevard qu'il est en train de répéter avec ses comédiens. Il accepte donc la proposition du Père et demande à ses comédiens d'essayer de jouer le personnage du vieil homme rencontrant la jeune femme. La scène du bordel est jouée par les comédiens devant les vrais protagonistes, lesquels n'hésitent pas à critiquer la façon dont ils sont représentés. La vraie vie n'est pas du théâtre, les mots des comédiens sonnent faux, autant de remarques critiques faites par le Père et sa belle-fille qui ne « retrouvent pas » les mots dans la scène jouée devant eux :



Mais puisque le mal est là tout entier ! Dans les mots ! Nous avons tous en nous un monde de choses ; chacun d'entre nous un monde de choses qui lui soient propres ! Et comment pouvons-nous nous comprendre, monsieur, si je donne aux mots que je prononce le sens et la valeur de ces choses telles qu'elles sont en moi ; alors que celui qui les écoute les prend inévitablement dans le sens et avec la valeur qu'ils ont pour lui, le sens et la valeur de ce monde qu'il a en lui ? On croit se comprendre ; on ne se comprend jamais ! Tenez, par exemple : ma pitié, toute la pitié que j'éprouve pour cette femme (il montre la Mère), elle l'a prise pour la plus féroce des cruautés ! (Pirandello, 1978)

Le metteur en scène ne cache pas son énervement face à cette famille surgie de nulle part qui lui donne en plus des leçons sur la façon de mettre en scène ce drame qui ne lui appartient plus, puisqu'il est mis en scène par un professionnel du spectacle qui sait parfaitement jouer avec les émotions aussi bien de ses comédiens que des spectateurs. L'émotion est une ressource que les hommes de spectacle savent exploiter, c'est d'ailleurs leur métier. C'est précisément ce contre quoi le Père, en l'occurrence Pirandello en embuscade, s'insurge :

J'ignore, monsieur, à quel auteur
Vous faites allusion. Mais soyez sûr que je « sens »,
Oui, que je « sens » tout ce que je pense, et que je
Ne suis pas aveuglé par mes sentiments. Oh ! Je sais
Bien qu'en général cet aveuglement semble plus
« Humain ». Je vous dis, moi, que c'est le contraire.
L'homme ne raisonne (ou ne déraisonne, c'est la
Même chose) jamais autant que lorsqu'il souffre. Il
Veut savoir pourquoi il souffre, connaître le responsable

De sa souffrance, il se demande si cette souffrance
 Est juste ou injuste. Tandis que lorsqu'il est
 Heureux, il prend son bonheur sans ratiociner, comme
 Si le bonheur lui était dû. Il n'y a que les bêtes,
 Monsieur, qui souffrent sans raisonner. Et pourtant
 Mettez en scène un homme qui, au milieu de sa
 Souffrance, s'analyse. On ne l'admet pas. Il faut
 Qu'il souffre comme une bête et tout le monde dit
 Alors : « Ah ! Voilà qui est humain ! »
 LE DIRECTEUR. — En attendant, vous continuez
 À raisonner.
 LE PÈRE. — Parce que je souffre, monsieur ! Je
 Ne raisonne pas, j'explique ma souffrance. (*op. cit.*)

Pour Pirandello comme d'ailleurs pour Brecht, le théâtre ne doit pas se laisser envahir par l'émotion, il doit expliquer l'émotion plutôt que l'exploiter. À cette question Pirandello n'apporte pas de réponse contrairement à Brecht. Pirandello joue avec la distance des différents miroirs qu'il tend avec malice au spectateur qui, d'ailleurs, ne s'y retrouve plus. Les cartes sont volontairement brouillées. Les six personnages en quête d'auteur deviennent pour le spectateur des vraies personnes face aux comédiens qui endossent un rôle qu'ils ne savent pas endosser. Les personnages c'est-à-dire des acteurs masqués se rencontrent plus dans la vie qu'au théâtre. En ce temps de déconfinement, où le port du masque sera bientôt obligatoire, Pirandello montre en fait la supériorité de la comédie sur la vie. Si la distance sociale du corps médical nous protège du virus, la distanciation théâtrale nous fait vivre ■

Références

- Brecht Berthold (1964) *Maître Puntila et son valet Matti*, Paris, L'arche éditeur.
- Brecht Berthold (2000/1948) "Petit Organon pour le théâtre", in Valentin Jean-Marie [ed] *Écrits sur le théâtre*, Paris, Gallimard.
- Dumez Hervé (2020) "Questions de distanciation", *Le Libellio d'Aegis*, vol. 16, série spéciale Coronam, semaine 1, pp. 13-15.
- Goblot Edmond (2010/1925) *La barrière et le niveau. Étude sociologique sur la bourgeoisie française moderne*, Paris, Presses Universitaire de France, coll. « le lien social ».
- Noël Bernard (2013) *La place de l'autre. Œuvres III*, Paris, P.O.L
- Pirandello Luigi (1969) *Théâtre I*, Paris, Gallimard.
- Pirandello Luigi (1978) *Six personnages en quête d'auteur suivi de La Volupté de l'honneur*, Paris, Folio.

Pandémie et contrôle de gestion

Deuxième partie

Olivier Vidal
Cnam Intec

Depuis plus d'un mois, les cours en présentiel ont été supprimés et mes étudiants sont toujours confinés. Mes réflexions sur les liens entre ma discipline, le contrôle de gestion, et la pandémie de Covid-19 ont progressé. Si j'avais abordé dans une première communication les thèmes de l'utilisation de l'outil statistique, de la gestion des ressources et du pilotage des comportements, il m'est apparu que d'autres thèmes présents dans le programme de l'épreuve de contrôle de gestion trouvent une application, parfois de manière paradoxale, dans la manière dont les différentes institutions font face à la pandémie.

Il en est ainsi du thème de la pertinence des informations quantitatives pour la prise de décision, celui de la gestion des stocks, celui de la recherche des responsabilités et enfin celui de la notion d'analyse avantages-coûts appliquée à l'épidémie. Mais avant d'aborder ces différents thèmes, j'aimerais revenir sur le thème de l'utilisation des données statistiques qui interpelle plus généralement celui de l'utilisation des données chiffrées dans la prise de décision.

La pertinence des informations quantitatives

Il y a trois raisons qui me poussent à accorder une grande importance à l'utilisation des statistiques dans mes réflexions. La première est que les statistiques occupent une place importante dans la formation en contrôle de gestion et que ce sujet n'est pas le plus facile à appréhender pour les élèves. La deuxième est que les statistiques sont des informations chiffrées qui, à l'instar de l'information comptable, permettent d'analyser des phénomènes et de prendre des décisions. Enfin, la troisième est que le candidat en épidémiologie que je suis a pu constater ces dernières semaines à

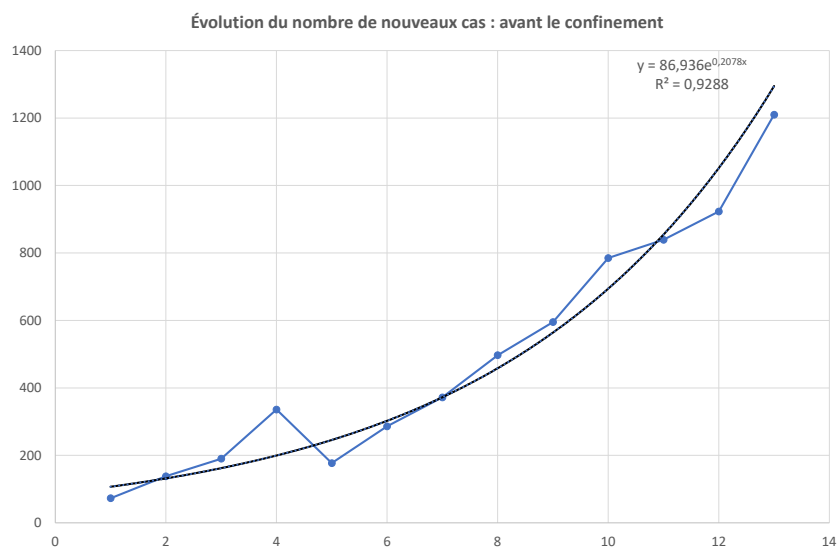
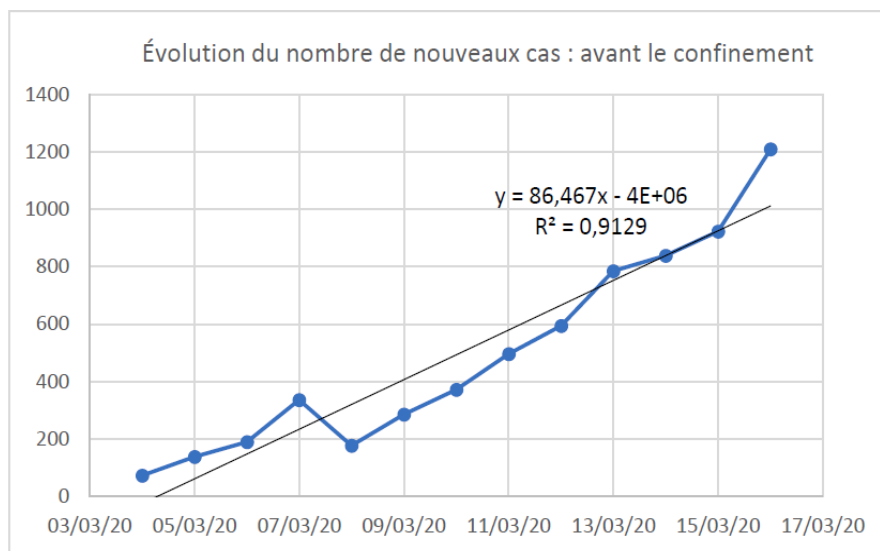
quel point les statistiques occupaient une place importante dans l'étude d'une épidémie.

Les statistiques ne remplacent jamais l'intelligence, et on peut faire dire n'importe quoi aux chiffres. Toute utilisation de données chiffrées censées représenter la réalité doit être abordée avec prudence. Ce qui est vrai des statistiques l'est de toute information chiffrée, notamment de l'information comptable, et le contrôleur de gestion ne doit jamais l'oublier.

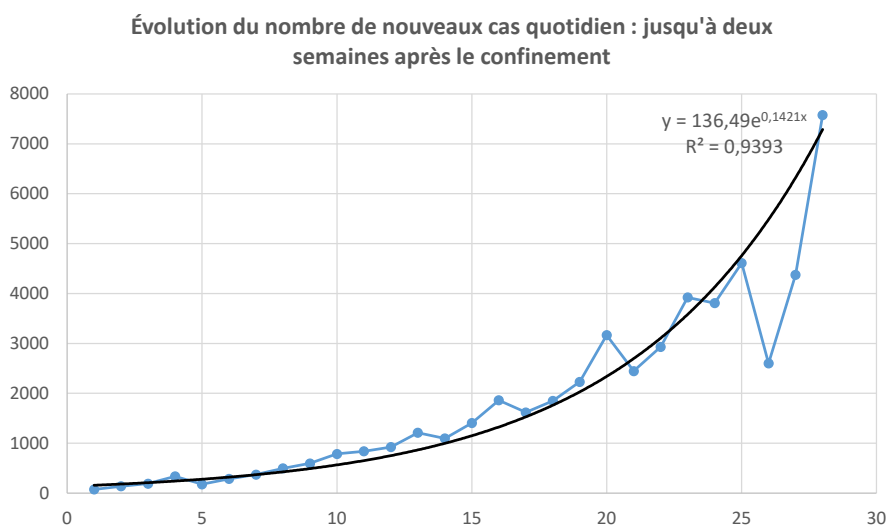
La difficulté d'interpréter

Il n'est pas ici question de lister toutes les interprétations plus ou moins fallacieuses qui circulent, mais d'en utiliser quelques-unes pour illustrer ce propos. Prenons le cas des régressions linéaires. À partir d'une série chronologique (portant généralement sur les ventes d'une entreprise), l'exercice consiste à ajuster la série par une fonction mathématique (on parle alors de régression) puis en partant de l'hypothèse que la tendance se poursuit, à extrapoler les données pour faire des prévisions. La même démarche peut être faite à partir des données décrivant l'évolution de l'épidémie. Ainsi, à partir des données fournies par le ministère de la santé, il est possible de tracer cette évolution. Le R^2 est généralement considéré comme l'indicateur permettant de sélectionner le meilleur ajustement. Mais attention, le meilleur ajustement mathématique de données passées est-il le meilleur outil de prévision ? Il faut toujours observer la représentation graphique car tout est affaire d'interprétation.

Ainsi par exemple, si l'on observe l'évolution du nombre de nouveaux cas en France avant le confinement (avant le 17 mars 2020), il semble qu'une régression linéaire soit pratiquement aussi bonne qu'une régression exponentielle pour ajuster les données (R^2 de 0,913 au lieu de 0,928). Difficile de trancher à partir de ce seul indicateur. Et pourtant... il est évident que c'est une croissance exponentielle qui est en train de se manifester. Cela se voit sur les graphiques lorsqu'on observe les extrémités des distributions : la régression linéaire, en « traversant » le nuage de points, sous-estime les premières et les dernières observations. Elle fait une sorte de « moyenne » qui ne tient pas compte de l'accélération en fin de période.



La croissance exponentielle, si certains en doutaient le 17 mars, est confirmée par la suite (voir le troisième graphique ci-dessous).



La difficulté de porter un jugement

Quelle est la conséquence d'une mauvaise interprétation des données chiffrées ? C'est d'orienter l'interprétation dans un sens, soit trop optimiste, soit trop pessimiste. Bien évidemment, chacun peut avoir des intérêts, ou tout simplement des inclinaisons naturelles à l'une ou l'autre de ces attitudes. L'épidémie de Covid-19 est particulièrement propice à ces biais d'interprétation car, je ne suis pas certain d'utiliser les bons termes, mais je crois que l'on peut la qualifier de « relativement grave ». Ce que je veux souligner en parlant de « relativité » c'est que : 1. Certes la Covid-19 est très contagieuse, plus que les grippe saisonnières par exemple, mais moins que d'autres, comme la rougeole par exemple. 2. Certes la Covid-19 est mortelle, plus qu'une grippe saisonnière, mais moins que la rougeole ou le virus Ebola par exemple.

Donc face à une maladie « intermédiaire », la subjectivité dans l'interprétation est maximale. Nous avons vu dans ma précédente réflexion (Vidal, 2020) qu'en France on pouvait estimer très approximativement le nombre de décès sans confinement à quelques centaines de milliers de personnes. Comparé aux 600 000 décès chaque année en France, c'est beaucoup, mais ce n'est pas la fin du monde. Que peut-on dire de plus ? Certains minimiseront, d'autres s'épouvanteront de ce même chiffre. Tout est subjectif. Mais le réel enjeu, c'est celui du comportement des individus, et c'est un problème de contrôle de gestion : le relativisme pourrait conduire certaines personnes à prendre des libertés avec les consignes de confinement et transformer un scénario favorable dans lequel l'épidémie est maîtrisée, à un scénario catastrophique dans lequel les conséquences de l'épidémie seraient maximales.

L'utilisation des statistiques, et plus généralement des données chiffrées, est donc un enjeu de contrôle de gestion : celui du pilotage des comportements. Ces enjeux ne devraient pas surprendre les comptables ou les contrôleurs de gestion. Ils sont similaires à ce qui se joue lorsque les entreprises publient des données financières pour informer les investisseurs, ou que des prévisions budgétaires servent à mesurer la performance des managers.

La précision et la pertinence

Dans le raisonnement en coût complet, il est fréquent qu'un calcul réalisé dans un premier temps soit critiqué dans un second temps et recalculé selon d'autres hypothèses. Car les coûts complets intègrent des coûts indirects dont la répartition est toujours en partie subjective. La pratique conduit donc généralement à un

dilemme : faut-il mettre en œuvre une démarche de calcul de coût complet plus complexe donc plus coûteuse, mais plus précise, ou peut-on se contenter d'un calcul plus simple, plus approximatif, mais amplement suffisant ?

C'est tout l'objet de la notion de pertinence en comptabilité. Est pertinente une information utile à la prise de décision. Une information exhaustive ou précise n'est pas nécessairement pertinente. C'est une notion qui peut s'appliquer à l'analyse des données épidémiologiques. Car les données qui sont publiées (nombre de personnes contaminées, nombre de décès...) peuvent toutes être considérées comme fausses... ou du moins sujettes à interprétation. En effet, on ne teste pas de la même façon partout dans le monde, on ne teste pas tout le monde et on ne sait donc pas avec précision et certitude qui est infecté. Parmi les personnes testées, la qualité des tests conduit à observer des faux positifs (des personnes testées comme porteuses alors qu'elles ne le sont pas) et des faux négatifs (des personnes testées comme saines alors qu'elles ne le sont pas). De manière générale, le nombre de décès total de la maladie ne pourra être connu qu'en fin de saison, lorsque l'on estimera la surmortalité hivernale.

Un tel constat doit-il conduire à renoncer à interpréter les chiffres qui sont publiés ? Faut-il douter de tout et ne croire personne ? Dans un doute extrême, doit-on nier l'existence même de l'épidémie sous prétexte que les données publiées sont biaisées ? C'est la notion d'information pertinente qui permet de se construire une ligne de conduite. Il faut appuyer ses raisonnements sur des informations suffisamment fiables pour être utiles même si elles ne sont ni exhaustives ni précises ni parfaites.

En France par exemple, dans le cas de l'épidémie, les chiffres fournis par l'Agence nationale de santé publique sous-estiment le nombre réel de personnes contaminées car la stratégie de dépistage se limite aux cas sévères de la maladie. Cette politique semble avoir une raison technique : la France ne dispose pas d'un nombre suffisant de tests pour tester l'ensemble de sa population. Ces chiffres posent donc des problèmes lorsqu'ils sont comparés aux chiffres allemands par exemple, puisque l'Allemagne procède à des tests plus nombreux et observe donc davantage de cas dans sa population.

Mais les chiffres publiés en France sont issus d'observations qui reposent sur une méthodologie relativement stable dans le temps. Donc s'ils sont peu pertinents pour faire des comparaisons internationales, ils le sont pour observer des évolutions dans le

temps (ou pour comparer des évolutions). Comme en comptabilité, une même information chiffrée peut être utile pour faire certaines analyses et donc prendre certaines décisions, alors qu'elle ne l'est pas pour d'autres usages. Par exemple, une marge sur coût variable ne permet pas de mesurer la rentabilité d'un produit, mais permet de savoir s'il faut abandonner sa commercialisation. Un chiffre « faux » si on veut mesurer quelque chose (le nombre total de malades) peut s'avérer « vrai » si on veut mesurer autre chose (la vitesse de propagation par exemple).

La gestion des stocks

Nous avons tous été témoins des débats sur les stocks insuffisants de masques sanitaires. Je n'ai aucune révélation à apporter et je rappelle simplement que la France, comme la plupart des pays dans le monde, possédait en début d'épidémie un stock de masques insuffisant pour affronter l'épidémie. Il a donc fallu gérer la pénurie : rationner les distributions, orienter les stocks existants vers les utilisations prioritaires, chercher par tout moyen à produire et acquérir de nouveaux stocks dans une situation difficile où tout le monde cherche à faire la même chose. Les pays producteurs ont fait monter les enchères, des comportements opportunistes se sont manifestés dont la France a parfois été victime, mais également parfois coupable.

Ces problèmes illustrent la partie du cours de contrôle de gestion sur la gestion des approvisionnements et sur la gestion des stocks. Ils permettent de rappeler le paradoxe fondamental sur lequel repose cette gestion : avoir trop de stocks génère des coûts de stockage, mais ne pas en avoir assez génère d'autres formes de coûts, les coûts dits de pénurie. La gestion des stocks est donc un travail d'équilibre : déterminer un stock optimal sous contraintes.

Rappelons quelques principes fondamentaux. Posséder des stocks a un énorme avantage : il permet d'équilibrer des rythmes différents entre la production ou l'approvisionnement d'une part, et la consommation ou les ventes d'autre part. Si une usine peut fabriquer 100 produits par mois au maximum, mais que les ventes sont de 50 en janvier et de 150 en février, elle a deux solutions : soit elle produit et stocke en janvier pour faire face aux ventes de février, soit elle doit créer une seconde usine pour avoir la capacité de produire à la demande et éviter les stocks. Tout est affaire de comparaison. Si le coût du stockage est faible, il est préférable de lisser la production. Contrairement à une idée un peu trop rapidement véhiculée, la production en flux tendu n'est

intéressante que dans des situations très particulières, lorsque la production est extrêmement diversifiée par exemple et qu'il est impossible de stocker toutes les variantes possibles d'un même produit hyper personnalisé.

En contrôle de gestion, une grande importance est accordée au modèle mathématique dit « de Wilson ». Ce modèle repose sur des hypothèses fondamentales : la connaissance certaine et la régularité de la consommation. Le modèle de base repose également sur une hypothèse d'immédiateté des commandes et du réassortiment. Ces hypothèses sont-elles réunies dans le cas de la gestion des équipements médicaux utiles pour faire face à une pénurie ? Bien évidemment, la réponse est négative. La demande est inconnue (on ne sait pas à l'avance quand une épidémie survient ni la quantité et la nature des produits nécessaires pour y faire face), non linéaire (les centaines de millions de masques par exemple nécessaires à la France ne serviront qu'une fois tous les 20 ou 30 ans...) et le réassortiment est loin d'être immédiat (en période de crise, la demande étant mondiale, les fournisseurs sont submergés par les commandes et ne peuvent en assurer qu'une petite partie).

Dans le cas des masques sanitaires, un paradoxe mérite d'être signalé : c'est un produit facile à produire et dont le prix est faible (à peine quelques euros). Or il est d'usage de considérer que les modèles d'optimisation des coûts de gestion des stocks n'ont d'intérêt que si ces coûts sont élevés. Un produit standard dont le coût de stockage est faible ne mérite sans doute pas que l'on cherche à tout prix à en optimiser la politique d'approvisionnement. Faut-il en déduire qu'il est peu utile d'accorder de l'importance à la gestion des stocks de masques ? Ce serait une erreur puisqu'au contraire, il faut en déduire qu'un coût faible de stockage doit conduire à favoriser la création de stocks. La même analyse concernant les respirateurs par exemple conduit à une réponse opposée : entretenir des dizaines de milliers de blocs de réanimation inutilisés dans les hôpitaux durant des années sous prétexte qu'ils pourraient servir durant quelques jours en cas d'épidémie générerait des coûts rédhibitoires. Alors pourquoi tant de réticences à constituer des réserves importantes ? Peut-être justement parce que l'on est tenté de penser, à tort, qu'il sera toujours aisé d'obtenir ces produits simples en cas de besoin !

Pour faire face aux aléas de la consommation, on peut évoquer les notions de stock d'alerte (le niveau de produits qui doit alerter les décideurs et générer des commandes) et celle de stock de sécurité (le niveau de produits en dessous duquel on ne doit jamais prévoir de descendre puisqu'il est censé permettre de faire face à des

imprévus). Dans le cas de la gestion des masques sanitaires, le stock de sécurité doit s'élever à plusieurs centaines de millions en France. Et sa disponibilité doit être quasi-immédiate du fait du rythme exponentiel de développement d'une épidémie. Pour un produit rudimentaire comme un masque sanitaire, chercher à minimiser les stocks pour en minimiser le coût de stockage est donc, même si cela peut sembler contre-intuitif en période « normale », une erreur.



La pénurie de masques sanitaires apparaît donc indéniablement comme un échec, même s'il faut en relativiser les conséquences. On peut évoquer le concept de facteur clef de succès pour en parler. Les facteurs clefs de succès sont le petit nombre de causes qui à elles seules expliquent le succès d'une action. La question peut alors se poser dans les termes suivants : le masque sanitaire est-il un facteur clef de succès dans la lutte contre la maladie ? Je ne me sens pas légitime pour trancher le débat, mais je constate que les autorités médicales laissent penser que la réponse doit être nuancée. En milieu hospitalier, le masque est indispensable pour équiper les personnels qui côtoient en permanence la maladie. Mais au-delà de ces situations prioritaires, doit-on penser

que sans masques sanitaires, la société serait démunie face à la maladie ? D'autres facteurs comme la présence de respirateurs, de salles de réanimations, de personnel médical qualifié, de bonne information des populations, de respect des consignes, semblent plus importants. Avec le recul, il est d'ailleurs intéressant de constater que paradoxalement, malgré le tollé général exprimé par les médias lorsque les masques étaient difficilement disponibles, à l'approche du déconfinement et alors que les masques sont désormais accessibles à tous, la proportion des porteurs dans les lieux publics demeure minoritaire.

On retiendra de cette réflexion l'idée que chercher à calculer un stock optimum semble utopique dans le cas de la gestion des masques. C'est *in fine* un choix politique qui est révélateur de la perception que notre société se fait du risque d'épidémie en période de non-épidémie.

La recherche des responsabilités

Je dois avouer une chose : la lecture de la presse ou l'écoute de la radio provoquent parfois en moi des énervements. Je trouve (mais c'est un sentiment subjectif) que les médias français ont une tendance un peu trop systématique à chercher des responsables à tout problème (comme par exemple celui de la pénurie de masques sanitaires, sans parler de ceux qui cherchent un responsable à l'épidémie elle-même), avant même de les avoir analysés. Ce qui provoque un effet pervers : au lieu de se concentrer sur la recherche de solutions, ou d'aider à la résolution d'un problème, les commentateurs se perdent en conjectures pour savoir qui aurait dû faire quoi pour qu'on n'en soit pas là. Ce qui n'arrange rien, en tous cas pas en période de crise.

Or la crise que nous traversons risque de durer longtemps. Certes le confinement est une période transitoire de quelques semaines. Mais lorsque l'épidémie sera sous contrôle en France, elle ne le sera pas partout dans le monde. Et il faut s'attendre à vivre plusieurs mois, voire plusieurs années, en présence d'un virus en liberté. De nouvelles périodes de confinement pourront survenir, ciblées régionalement, professionnellement, par tranche d'âge ou pas. Cette situation rend d'autant plus nécessaire de se concentrer sur sa résolution.

Mais cela étant dit, il n'en demeure pas moins vrai que la recherche des responsabilités est au cœur des problèmes de contrôle de gestion. Si l'entreprise est divisée en centres de responsabilité, c'est-à-dire de subdivisions autour de décideurs (ou managers), le contrôle de gestion consiste à décliner les objectifs de l'entreprise aux différents niveaux de décision, et à mesurer et vérifier que ces objectifs sont atteints. Cela peut se faire par exemple en calculant des écarts (le contrôle budgétaire) et en les décomposant jusqu'à ce que la participation de chaque responsable dans l'explication des variations de la performance globale soit mesurée.

Je rappelle d'ailleurs souvent durant mes cours qu'un bon exercice sur les écarts ne se contente jamais de calculer et interpréter un écart, mais qu'il doit situer cette question dans un contexte humain. Par exemple, un sujet ne posera pas la question : « Calculer et interpréter l'écart sur chiffre d'affaires » mais : « Que penser de la satisfaction du directeur commercial qui a atteint son objectif de chiffre d'affaires ? ». Alors, si l'enseignement du contrôle de gestion conduit à identifier des responsabilités, pourquoi suis-je gêné lorsque je constate que les médias cherchent à identifier

des responsables ? Ne devrait-on pas au contraire se réjouir de constater que les journalistes français sont de bons contrôleurs de gestion ?

Avant de répondre à cette question, il est important de rappeler la raison pour laquelle on cherche à identifier des responsables. L'objectif est-il d'identifier un coupable, un bouc émissaire ? Est-il de faire une chasse aux sorcières pour sanctionner ou « virer » les personnes « non performantes » dans les organisations ? La réponse est non, bien évidemment, mais on l'oublie trop souvent. La décomposition des écarts et l'identification des responsabilités vise à identifier les sources d'un problème auquel on pourra apporter une solution. Dans l'exemple précédent, il est important d'identifier la responsabilité de la décision du directeur commercial qui, parce qu'il poursuit un objectif chiffré en termes de valeur des ventes, a peut-être nui à la rentabilité de l'entreprise en diminuant les prix (et donc les marges) pour augmenter le volume des ventes (et donc les coûts de production). Sanctionner le directeur commercial sans avoir compris que son erreur n'est pas une erreur de jugement mais une mauvaise définition des objectifs ne règlera en rien le problème. Peut-être faut-il ici évoquer la distinction juridique entre responsabilité pénale et responsabilité civile. Être responsable c'est assumer les conséquences de ses actes. Croire que la recherche d'un responsable se résume à la recherche d'un coupable pour le punir est une erreur trop couramment répandue. Autant la recherche des responsabilités est utile et indispensable, autant elle ne doit pas se faire dans l'idée de désigner des victimes expiatoires. Bien pire, la recherche de coupables génère un effet pervers : sachant qu'il risque une sanction personnelle, le responsable d'un échec fera tout pour le masquer, alors que dans un climat serein, le responsable d'un échec fera tout pour le signaler. C'est ce que nous enseigne le contrôle de gestion. Et cette grille de lecture permet notamment d'analyser ce qui se joue lorsqu'un médecin, constatant le début d'une épidémie d'envergure, est sanctionné parce qu'il rend publique cette information.

L'analyse avantages-coûts

La dernière piste de réflexion sur les liens entre l'épidémie et le contrôle de gestion explore la notion d'analyse avantage-coût et permet de dresser un cadre pour explorer les conséquences du confinement. L'analyse avantage-coût (ou avantage-inconvénient, ou bénéfice-coût...) est un mode d'analyse très simple qui peut se comprendre de manière tout à fait intuitive : en comparant

les avantages et les inconvénients d'une décision, on détermine l'opportunité de prendre ou pas cette décision. Si les avantages sont plus nombreux, alors il faut prendre la décision. Dans le cas contraire, on ne prendra pas la décision.

La démarche semble évidente, mais sa mise en œuvre l'est moins. En effet, pour comparer les avantages et les inconvénients, il faut avoir des moyens de comparaison, autrement dit, une unité commune.

Si l'on hésite à acheter une œuvre d'art, on peut considérer que l'avantage de cette décision sera d'embellir le salon, et que l'inconvénient est son prix. Comment décider ? Le prix peut s'exprimer en euros mais la beauté de l'œuvre est une notion subjective qui ne peut pas se quantifier. L'analyse avantage-coût est inapplicable.

Le comptable (le contrôleur de gestion est toujours un peu comptable) est rodé à ce type de problèmes (ou devrait l'être). L'intérêt (mais aussi la limite) de la comptabilité est justement d'exprimer tous les événements de la vie de l'entreprise dans une unité commune, l'unité monétaire, afin de permettre les comparaisons et donc la prise de décision. Comparer les avantages et les inconvénients s'appelle l'analyse « avantage-coût » puisqu'un coût, pour la comptabilité, est une consommation de ressources, donc la traduction d'un « inconvénient ». Pour être comparable, l'avantage doit pouvoir s'exprimer en valeur monétaire.

Il arrive que la comparaison entre deux décisions ne conduise pas à comparer un avantage et un inconvénient, mais deux inconvénients : on retiendra alors celui qui est le plus faible. Autrement dit, on mobilise le concept de coût d'opportunité, c'est-à-dire l'avantage perdu à ne pas avoir pris une certaine décision. Par exemple, si j'investis une somme d'argent dans un projet qui me rapporte 3 %, je ne subis pas un coût. Mais si je sais que j'aurais pu placer cette somme dans un autre projet qui m'aurait rapporté 10 %, je peux considérer que les 7 % de différence représentent un coût d'opportunité : le gain que je n'ai pas fait en prenant la décision que j'ai prise.

Appliquée à la lutte contre l'épidémie, l'analyse avantage-coût conduit donc à chercher à énumérer les avantages d'une part et les inconvénients d'autre part de la décision prise de confiner la population. Si je suis incapable de faire cet exercice, j'aimerais cependant attirer l'attention sur la nature asymétrique des

avantages et des inconvénients de cette décision, asymétrie qui conduit à rendre son analyse très complexe.

Il est relativement facile d'identifier les avantages immédiats du confinement. Nous les avons évoqués dans les considérations statistiques de notre première réflexion. Le confinement a permis en France d'éviter un grand nombre de morts. Évaluer ce nombre demeure incertain dans la mesure où la connaissance de la mortalité liée au virus demeure approximative, mais les études les plus récentes évoquent une létalité de l'ordre de 0,5 %, et un nombre de cas sévères de l'ordre de 3 % des personnes infectées. Le nombre de vies sauvées est donc le nombre de morts évités si l'ensemble de la population avait été contaminée, et il s'élève en France à plusieurs centaines de milliers (voire jusqu'à un ou deux millions). Ce constat est le même dans tous les pays qui ont mis en place cette mesure. On pourrait compléter en identifiant des avantages indirects, comme la baisse du nombre d'accidents de la route, ou d'accidents liés au sport.

Évoquer les conséquences négatives est un exercice beaucoup plus difficile. Le confinement marque un coup d'arrêt à nombre d'activités et son coût financier (qui peut se mesurer en unités monétaires) est considérable. Il s'accompagne d'une crise sociale (perte d'emploi, baisse du pouvoir d'achat, famine, insécurité...) qui génère des coûts et qui a également des conséquences en termes de santé (accidents domestiques, violences conjugales et familiales, suicides, dépressions...). Enfin, les soins non prodigués en période de confinement détériorent la santé générale des populations et le confinement, s'il sauve des vies, génère également des décès (AVC, infarctus...). Le confinement a également d'importantes conséquences difficilement chiffrables dans d'autres domaines comme la culture, les loisirs, l'éducation... Il y a donc une asymétrie entre des avantages identifiables et des inconvénients difficilement mesurables.

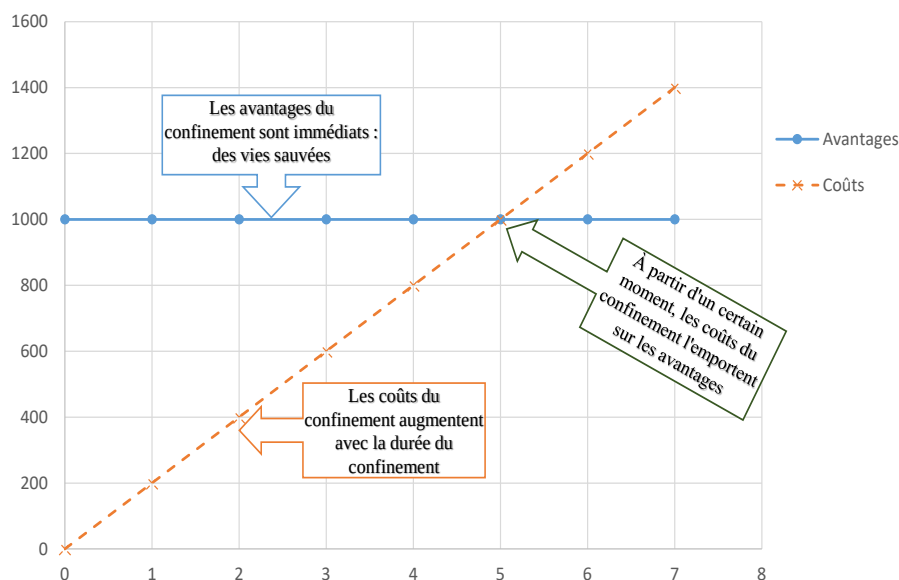
Mais au-delà, l'asymétrie réside surtout dans une différence de temporalité. Les avantages du confinement sont indépendants de la durée du confinement. Ils représentent le nombre maximum de vies que le confinement permet de sauver. Plus le confinement est strict, plus le nombre de vies sauvées peut approcher ce maximum, mais il ne peut pas le dépasser. On peut même affirmer que plus le confinement dure, plus le gain s'amenuise puisque la maladie continue de se propager même si le rythme est lent.

D'un autre côté, les inconvénients du confinement sont proportionnels à sa durée : plus le confinement dure et plus les

coûts qu'il génère sont élevés. Les conséquences d'un confinement d'un jour peuvent sembler proches de celles d'un jour férié. Les conséquences d'un confinement d'un mois ont été estimées à 3 % du PIB par l'INSEE, chiffre qui ne prend pas en compte nombre de conséquences indirectes. Un confinement prolongé augmente ce chiffre.

On comprend dès lors toute la difficulté de l'analyse avantage-coût :

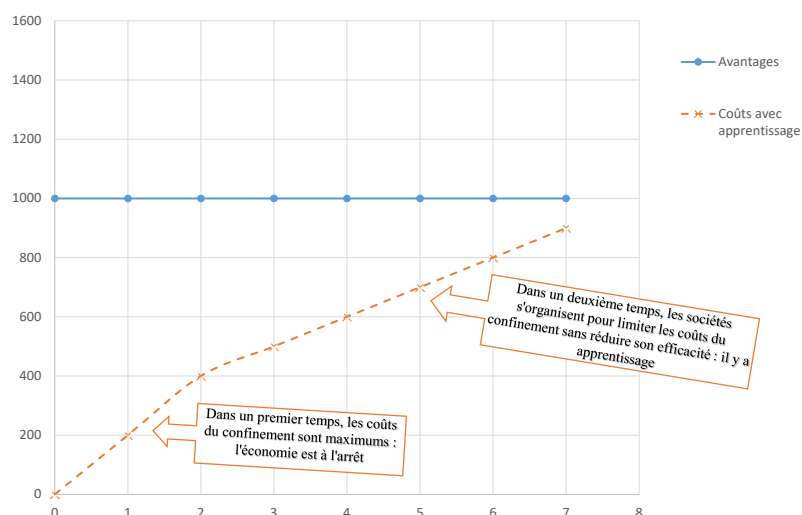
1. Si l'on peut espérer que le confinement strict est mis en œuvre par la totalité de la population mondiale, alors il n'y a pas à hésiter puisqu'en un mois ou deux, l'épidémie peut être éradiquée. 2. Mais dès lors que le confinement ne permet que de ralentir la progression de la maladie (en France, le taux de propagation de la maladie est passé de 3,3 à 0,5), et de reporter à plus tard le risque d'un nouvel embrasement (et donc d'un nouveau confinement), on compare un gain stable (ou relativement stable) à un coût qui augmente. Et il arrive un point où les effets négatifs du confinement l'emportent sur les avantages. J'ai représenté cette idée sur le premier graphique ci-dessous.

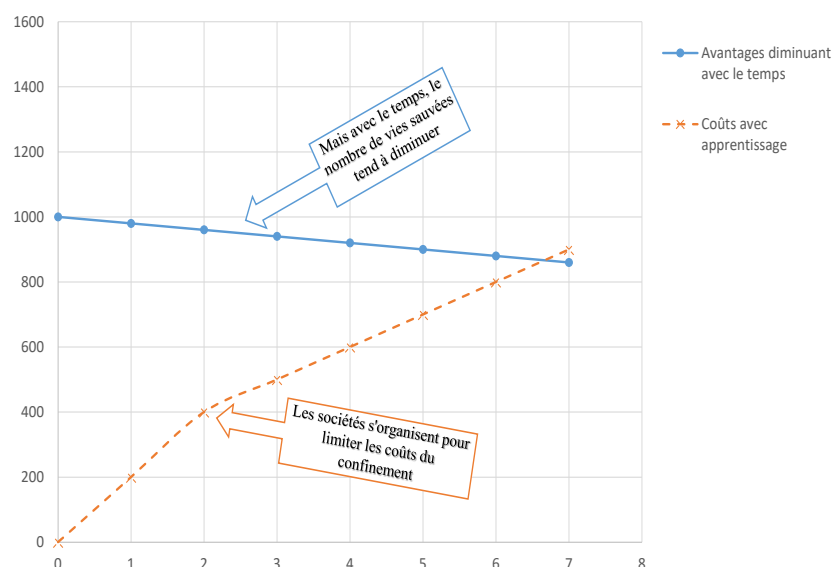


Je ne me risquerais pas à tenter de prévoir la date à laquelle les coûts l'emportent sur les avantages. C'est un exercice qui fait entrer beaucoup de subjectivité. Ce qu'il faut retenir de cette analyse, c'est que passée la réaction initiale qui répond, dans l'urgence, à une situation d'impréparation, la gestion de l'épidémie ne peut se limiter à un confinement généralisé durable. Car les bénéfices du

confinement ne sont évidents que si le confinement ne dure pas trop longtemps.

Certains pourraient déduire de cette analyse que, s'il semble utopique de maîtriser rapidement l'épidémie de Covid-19, les coûts finiront par l'emporter sur les gains et donc qu'il est inutile de confiner les populations. Autrement dit, sacrifier 1 ou 2 % de la population permet aux survivants de poursuivre leur vie comme si de rien n'était. Mais il est intéressant de souligner un autre phénomène : l'humanité est capable d'apprentissage. Les gains du confinement ne sont pas uniquement chiffrables en vies humaines sauvées immédiatement, mais également en expérience future. L'humanité est en train d'apprendre actuellement à réagir face à une épidémie. Cet apprentissage peut servir dans un futur proche à faire face à de nouvelles vagues de la Covid-19, ou plus tard, à faire face à de nouvelles épidémies (car il y en aura d'autres, inévitablement, peut-être plus terribles encore). Mais cet apprentissage sert également chaque jour à adapter les mesures de confinement afin d'en diminuer les coûts tout en maintenant ses effets. C'est ce que j'ai tenté d'illustrer dans le deuxième graphique ci-dessous : le coût du confinement augmente, mais la pente diminue, retardant la date du moment où les coûts l'emportent sur les bénéfices. Un troisième graphique illustre l'idée que le gain n'est pas stable mais diminue avec le temps.





L'analyse avantage-coût ne permet donc pas de répondre à la question de savoir si le confinement est ou n'est pas une bonne solution. Il permet de modéliser un problème dont les paramètres sont dynamiques : ils évoluent dans le temps. De la manière dont les consignes sont appliquées, de la manière dont elles savent s'adapter aux besoins régionaux et aux situations particulières, du degré d'implication des populations, de la qualité des informations diffusées, de la qualité des mesures d'accompagnement mises en œuvre pour accompagner les victimes de la crise liée à l'épidémie et de beaucoup d'autres paramètres encore dépendent les conséquences réelles de l'épreuve que nous traversons. Personne ne maîtrise tous ces paramètres, mais nous sommes tous acteurs, à notre niveau, de cette dynamique. Autrement dit, les conséquences de la crise dépendent de la manière dont s'organise ce que le contrôle de gestion appelle le pilotage des comportements. Le contrôle de gestion, considéré comme un outil de convergence des buts, permettant de décliner des objectifs collectifs en objectifs individuels, permet donc, contre toute attente peut-être, de porter un regard constructif sur l'épidémie de Covid-19 ■

Référence

Vidal Olivier (2020) "Épidémie et contrôle de gestion", *Le Libellio d'Aegis*, vol. 16, série spéciale Coronam, semaine 4, pp. 7-18.

Aux origines de la protection sociale À propos de *Que faire de nos vieux*, de Christophe Capuano

Catherine Gayda

i3-CRG, École polytechnique, CNRS, IP Paris

« Nous demanderons aux personnes âgées ou en situation de handicap sévère ou atteintes de maladies chroniques de rester, même après le 11 mai, confinés » annonçait Emmanuel Macron lors de son discours du 13 mai dernier. « Confiner les personnes de plus de 70 ans, c'est injuste et arbitraire... on ne peut pas mettre tout le monde dans le même sac et mettre une barrière d'âge. » a réagi Marie de Hennezel psychologue et spécialiste du grand âge. Cette discussion n'est pas récente. L'âge est-il une variable dans la prise en charge des incapacités ou constitue-t-il une catégorie en soi ? La question de la prise en charge de l'âge et des incapacités semble toujours faire problème alors que les premières lois de prise en charge datent de la fin du XIX^e siècle. L'analyse des politiques sociales a toujours été envisagée sous l'angle des sciences politiques. Pourtant l'historien peut fournir des clés de compréhension en soulignant que les politiques d'aujourd'hui sont le fruit d'un héritage de lois successives. C'est le travail auquel s'est livré Christophe Capuano, Maître de Conférences à l'Université Lumière Lyon 2 et lauréat du Grand Prix de la protection sociale 2019 pour son ouvrage : *Que faire de nos vieux ? Une histoire sociale de 1880 à nos jours*.

Pourquoi la prise en charge de la dépendance semble-t-elle être un problème insoluble ? L'historien peut apporter des clés de compréhension car la situation d'aujourd'hui résulte de choix du passé et de difficultés non résolues qui se rejouent actuellement. Est-ce que les vieux ont été les grands oubliés de la protection sociale ? D'abord qu'entend-t-on



par vieux ? Ce n'est pas une question d'âge mais une question d'apparition des incapacités. C'est-à-dire que l'on peut vivre très longtemps et très âgé sans être vieux et l'on peut devenir vieux assez tôt si une ou plusieurs incapacités apparaissent : incapacité à exercer un métier, incapacité à se mouvoir et à vivre seul au quotidien. Les français entrent dans la vieillesse assez tôt, vers 60 ans au XIX^e siècle et début du XX^e siècle, car les corps sont souvent usés à cause des conditions de travail (10 à 12h par jour), des conditions de vie difficiles et de la faible médicalisation. C'est particulièrement vrai pour les ouvriers et les artisans. Vers 1900, 12,7 % de la population française a 60 ans. Ce pourcentage donne une idée de l'importance potentielle de cette population alors qu'aujourd'hui ces incapacités apparaissent après 75 ans (9 % de la population). Il y avait donc potentiellement plus de vieux au début du XX^e siècle qu'aujourd'hui. Alors pourquoi aucune solution à la hauteur des besoins n'a-t-elle été adoptée ?

Christophe Capuano souligne le rôle des finances publiques dans la façon d'envisager les politiques sociales, mais aussi celui des solidarités familiales. Dans une première partie, il retrace la mise en place des réformes et le choix de l'assistance, le temps des projets ; dans la deuxième, portant sur l'assistance et l'aide sociale, il montre que le maintien à domicile est essentiellement un outil de restriction des coûts. Puis, dans une troisième partie, il analyse la manière de repenser la dépendance avec un nouveau temps de projet.

La mise en place des réformes

Au XIX^e siècle, les travailleurs exercent une activité jusqu'à leur mort car il n'existe pas de système de retraite. Pour échapper à cette réalité, les travailleurs âgés ne peuvent compter que sur l'épargne et sur l'aide des enfants. Quand on n'est plus en mesure de travailler, le risque est de sombrer dans la pauvreté. Dans le contexte de la seconde industrialisation, le vieillissement prématuré est dû au fait que l'on commence à travailler très jeune et qu'on exerce des activités professionnelles très physiques. Les travailleurs commencent à souffrir de problèmes de santé en moyenne vers 60 ans mais, chez les ouvriers et les artisans, la santé se dégrade vers 50 ans. L'ouvrage de Christophe Capuano débute en 1880, époque qui marque un tournant de la politique sociale en France mais aussi en Europe. En France, à partir des années 1880, la question se centre sur l'assistance. Cette politique est portée par deux nouvelles institutions : la direction de l'Assistance publique

au sein du ministère de l'Intérieur crée par le décret du 4 novembre 1886 et le Conseil supérieur de l'assistance publique installé le 13 juin 1888 (Bec, 1993, pp. 67-84). Tous deux reprennent en matière d'assistance les conceptions révolutionnaires des travaux du comité de mendicité de l'Assemblée nationale constituante (1789-1791). Elles se fondent sur la distinction déterminante entre les valides et les non-valides auxquels sont rattachés « les vieillards ». Henri Monod, directeur de l'Assistance publique, indique lors de la séance d'ouverture du conseil supérieur de l'assistance publique qu'*« il faut étudier les moyens de venir en aide aux indigents qui ne peuvent pas travailler, qu'ils soient arrêtés dans leur activité temporairement ou par la maladie ou bien définitivement par la vieillesse ou par les infirmités »*. Cette prise de position devient le principe fondateur de la Troisième République jusqu'à la Première Guerre mondiale. Le droit à l'assistance, en rupture avec les principes de la charité et de la bienfaisance facultative, est alors perçu par les milieux républicains réformateurs comme une forme de progrès social renvoyant à une tradition républicaine révolutionnaire et de modernité. Comme le souligne le politiste Didier Renard, la *« vieillesse ici n'est pas encore un âge de la vie mais l'incapacité permanente due à l'âge la catégorie de non valide devient un critère opératoire permettant de distinguer ceux envers qui la collectivité est sans aucun doute débitrice de secours »* (Renard, 2007, pp. 221-252).

Dans les pays d'Europe du nord, au Royaume Uni mais aussi en Allemagne, les réformateurs sociaux s'inquiètent du sort de ces personnes qui ne sont plus en mesure de travailler et qui n'ont pas épargné durant leur vie ou qui n'ont pas de famille pour prendre soin d'eux. Du point de vue des actuaires, la vieillesse est perçue comme un affaiblissement du corps. Ceux-ci réfléchissent au risque de voir apparaître des infirmités en fonction du type de profession et de l'âge. Ils utilisent les tables d'invalidité et de mortalité, construites notamment en Allemagne et au Royaume Uni où le travail d'expertise se porte sur les différentes formes d'infirmités au travail. Ce travail d'expertise est bien avancé. Malgré ces travaux, les sociétés d'assurance privées restent réticentes à assurer contre l'invalidité liée à l'usure du corps car le système peine à évaluer les incapacités, à les analyser en fonction de pathologies. À l'époque, la gériatrie est mal connue. La délimitation de l'invalidité et de ses degrés non liés à un accident du travail reste floue. Comment distinguer entre l'invalidité liée à un accident de la vie, à une longue maladie, ou simplement à la vieillesse ? Il n'existe pas de critères médicaux précis harmonisés. En Allemagne, il faut être

physiquement incapable de gagner plus de 33 % du salaire moyen pour toucher une pension d'invalidité alors qu'aucune réflexion n'existe sur des taux similaires en France. Cela rend complexe l'existence de statistiques fiables et de comparaisons internationales. Par ailleurs, certains sont partisans d'une assurance facultative dans le cadre mutualiste, d'autres d'un système obligatoire dans le cadre d'assurance publique. Émile Cheysson, ingénieur et proche du Musée social défend la prévoyance sociale et la libre assurance (Cheysson, 1902, pp. 10-12). Il préconise un système d'assurance sociale dans lequel les travailleurs sont libres de cotiser en recourant soit aux caisses patronales de retraite soit à la mutualité avec le concours de l'État comme en Belgique. Il estime que les coûts d'une assurance obligatoire seraient trop élevés. C'est pourtant ce que prônent certains, s'inspirant du système bismarckien mis en place en 1889 et reposant sur l'incapacité de travail avec une entrée prioritaire par l'invalidité, la vieillesse n'étant qu'une sous-catégorie (Conrad, 2005, p. 139). Ces projets s'inspirant du modèle allemand sont défendus par André Lebon, député des deux Sèvres, qui propose un projet de loi en 1895. Pour accorder un droit à pension à l'assuré, il n'est pas tenu compte de l'âge mais de l'incapacité effective à travailler. En Allemagne, tous ceux qui souffrent d'infirmité touchent la rente invalidité plutôt que la rente vieillesse. Or la première est plus intéressante que la seconde. Il est possible de la percevoir très tôt, dès que le corps est usé, alors qu'il faut atteindre 70 ans pour la rente vieillesse. D'autres projets sont déposés dans ce sens mais ces propositions ne sont pas retenues. Un choix plus conforme à une vision libérale, la loi de 1898 sur les accidents du travail introduisant la notion de réparation, est adopté. La loi de 1910 (Dumons & Pollet, 1991) sur les retraites ouvrières et paysannes introduit la notion de capitalisation. Cette retraite est attribuée selon des critères d'âge et d'ancienneté, mais sans que soit prise en compte la notion d'incapacité ou non de poursuivre un travail. Face au projet assurantiel, les conceptions d'assistance occupent une place centrale dans l'idéal républicain de justice sociale. C'est penser en termes de droit à l'assistance pour certaines catégories de population avec l'idée qu'un droit à l'assistance pour les non valides remplacerait la charité et la bienveillance facultative. Cette prise de position est perçue comme un progrès social par les milieux républicains réformateurs. Ainsi, les vieillards, les infirmes et les incurables sont considérés comme des non valides et des « bons » pauvres à assister. Mais les députés renoncent à un système d'assistance publique obligatoire pour rassurer les libéraux et maîtriser les coûts. Plusieurs questions

tardent à être réglées. Les parlementaires se méfient d'une loi qui pousserait, selon eux, les familles à se débarrasser de leurs vieux dans les hospices. Ils se méfient aussi d'une loi qui serait trop onéreuse. La maîtrise des coûts est primordiale et conditionne, dès l'origine en France, ce type de loi et les dispositifs qui y sont associés. Les députés refusent d'adopter une grande politique sociale. Les débats parlementaires tournent autour de la définition des bénéficiaires. Pour les vieillards, est-ce que c'est l'âge qui permet de bénéficier de l'assistance ou bien l'incapacité effective de travailler ? Lorsque la loi est adoptée, la personne âgée doit prouver, pour avoir accès à cette loi d'assistance, qu'elle ne peut plus travailler. Pour des facilités administratives, l'âge de 70 ans va être retenu et va suffire. Le vieillard est supposé ne plus être en mesure de travailler. Ces évolutions aboutissent à la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, qui pose plusieurs conditions afin de limiter les coûts. Le bénéficiaire doit tout d'abord être sans ressource et prendre en compte l'aide des enfants qui sont soumis à l'obligation alimentaire dans le cadre des articles 204 et 205 du Code Civil. Les pouvoirs publics restreignent les dépenses vis-à-vis des bénéficiaires de moins de 70 ans en faisant pression sur les experts médicaux et en demandant aux commissions d'admission d'être très suspicieuses vis-à-vis des examens pour éviter tout diagnostic de complaisance pour ces populations de moins de 70 ans. Les pouvoirs publics nient l'état de santé des travailleurs de l'époque. Au début du ^{xx}^e siècle, ce sont les incapacités qui empêchent les travailleurs d'exercer une activité rémunératrice et qui les incitent à demander des secours. Les sexagénaires sont affligés de varices, de hernies, d'œdèmes, de problèmes cardiaques, d'hémiplégies, de paraplégies, de rhumatismes ou encore de faiblesse sénile. Dans de nombreux cas, l'apparition de la cécité vers la soixantaine les disqualifie sur le marché de l'emploi. D'autres sont affectés par des infirmités précoces qui s'aggravent au moment de l'avancée en âge. Ainsi Aline M., 66 ans en 1907, souffre d'« une *faiblesse à la jambe droite à la suite d'une fracture ancienne* » (Archives municipales de Lyon, Assistance obligatoire demande d'allocation, 1861-1918, certificat médical d'Aline M.). Elle peut continuer à exercer son métier de dévideuse jusqu'à ce que ce trouble devienne plus handicapant l'empêchant de se livrer à un travail assidu et pénible. Plusieurs infirmités, arthroses, rhumatismes suggèrent la pénibilité de l'activité professionnelle. Marie G., ouvrière de métier à tisser, souffre d'un lumbago chronique et d'une arthrite en 1908. Le médecin qui l'examine note que son incapacité de travail n'est pas

totale mais qu'elle ne peut se livrer à des travaux pénibles et rester debout toute la journée.

L'autre solution pour limiter les coûts consiste à développer des solutions hors hospice, ce dernier devant être réservé à ceux qui souffrent de grandes infirmités et sont incapables de vivre seuls. Au tournant du ^{xx}e siècle, les hospices sont saturés. Trois ans d'attente sont nécessaires pour obtenir une place. La loi de 1905 clarifie les règles en privilégiant les hospitalisations à domicile, solution qui répond à la fois à l'encombrement et au coût du placement en hospice. Le prix de journée en hospice est de 500 francs par an par personne contre 150 francs pour une allocation à domicile. Les montants d'allocations à domicile sont fixés librement par les municipalités entre 8 et 20 francs par mois par personne. Les placements à domicile et les placements en famille d'accueil sont encouragés. À Vichy, près de 1 200 vieillards sont placés dans des familles d'accueil mais l'opération ne connaît pas le succès. Peu de familles ouvrières ont été attirées par ce complément de revenu dérisoire (200 à 300 francs par an).

L'assistance et l'aide sociale

La loi du 14 juillet 1905 organise l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables privés de ressources. Il s'agit d'un tournant dans l'aide sociale. Non seulement, elle garantit à toute personne privée de ressources et âgée au moins de 70 ans ou atteinte d'infirmité ou de maladie incurable, le droit de formuler une demande d'assistance, mais permet aussi à ces personnes d'imposer aux collectivités, la reconnaissance de ce droit. La loi de 1905 assure aux communes, chargées de l'obligation d'assistance, les moyens financiers nécessaires pour qu'elles puissent assurer leurs missions. La privation de ressources doit être la seule condition nécessaire et suffisante pour que tout individu rentrant dans les catégories définies par cette loi soit certain d'être secouru. Les pouvoirs publics ont mal anticipé le flux de bénéficiaires de la nouvelle loi : 512 000 assistés dont 354 000 vieillards, alors que les prévisions tablaient sur 214 000 « vieillards ». Les dépenses augmentent rapidement. Encore une fois, les pouvoirs publics se focalisent sur les coûts et vont tenter de réduire le nombre de bénéficiaires contrairement à l'esprit de la loi, les communes étant alors accusées d'être trop laxistes dans l'inscription des assistés alors que la loi française est moins ambitieuse et moins coûteuse celles des pays voisins. Au Royaume-Uni, les *Poor Laws* à destination des plus indigents prévoient un système de pension pour les

personnes ayant atteint 70 ans et dont les ressources sont inférieures à 31 livres par an. 45 % des plus de 70 ans en Angleterre bénéficient de cette loi. Pour réduire les coûts, les pouvoirs publics organisent des enquêtes dans les campagnes pour contrôler la validité des déclarations des ressources. Les cas de fraude entraînent l'exclusion des bénéficiaires. Les rares cas découverts vont faire l'objet de beaucoup de publicité. Des démarches sont également menées pour contraindre les descendants à respecter leurs obligations alimentaires, notamment en matière de logement, d'alimentation et de vêtements. Les sommes perçues sont considérées comme des avances. Au moment du décès de la personne âgée, les pouvoirs publics récupèrent ces sommes sur le modeste héritage. Par ailleurs, toutes les sommes avancées par la famille sont défalquées de l'allocation perçue par la personne âgée. Cette ponction a des conséquences sur l'attitude des familles. L'aide familiale devient très souvent clandestine. Beaucoup de familles préfèrent passer pour indignes plutôt que de voir les allocations diminuées des sommes versées à leurs ascendants. Certaines autorités sont informées et préfèrent fermer les yeux. Ces restrictions d'allocation ont des conséquences tragiques pendant la Grande Guerre. Les aides familiales diminuent ou disparaissent lorsque les fils partent au front. La surmortalité des personnes âgées est constatée surtout chez les urbains (Robert et Winter, 1993, pp. 303-306). Le problème perdure pendant les années 1920. Les pouvoirs publics s'intéressent néanmoins aux conséquences sociales du vieillissement. Lutter contre la pauvreté par un système de retraite et l'exclusion par une politique intégrative de la vieillesse mais cela concerne surtout une population autonome. Qu'en est-il des personnes en perte d'autonomie ? Durant cette période, le nombre d'entrées dans les hospices augmente encore, notamment pour des raisons sociales. Les personnes âgées très pauvres demandent à entrer en hospice pour être entretenues. Les acteurs locaux puis les pouvoirs publics nationaux, souhaitent inciter le public habituel des hospices, c'est-à-dire les personnes incapables de vivre seules à cause d'incapacités, à rester à leur domicile comme elles le souhaitent. Encore une fois, la mesure préconisée a pour



premier objectif de restreindre les coûts. Pour la première fois, la dépendance, c'est-à-dire le besoin d'autrui pour vivre au quotidien, est reconnu. Cette dernière notion, adoptée en 1919 pour les blessés de la Grande Guerre, est généralisée pour les assistés de la loi de 1905 par un dispositif mis en place en 1930. Les handicapés adultes et les personnes âgées dépendantes sont assimilés dans une même catégorie de dépendants ayant besoin d'une tierce personne pour vivre au quotidien. Le critère n'est pas l'âge mais les incapacités. La demande d'entrée en hospice augmente, sauf pendant la Seconde Guerre mondiale, car la mortalité y est très élevée et les familles tendent à en retirer les personnes âgées. En effet, les personnes âgées sont parmi les premières victimes de l'Occupation en raison d'une alimentation insuffisante (Alary, 2006, pp. 209-232). Dans certaines villes où la disette est importante, comme à Lyon, le phénomène prend l'ampleur d'une réelle famine pour cette catégorie de population. En effet, les tickets de rationnement prévus pour les personnes âgées de 70 ans sont tout simplement insuffisants.

Après la guerre, les personnes âgées sont encore très pauvres car il faut avoir cotisé au moins 30 ans pour bénéficier du dispositif de retraite. En 1956, est créé le minimum vieillesse. Plus de 40 % des personnes âgées le perçoivent. La retraite ne répond pas à la perte de l'autonomie. Durant les années 1950 et 1960, la catégorie de vieillards dépendants est toujours assimilée à la catégorie des grands infirmes pour bénéficier de cette majoration.

A partir de 1953, l'aide sociale remplace l'assistance, mais la logique reste la même. L'objectif est toujours de limiter l'entrée en hospice. L'aide est fournie sous condition de ressources. Les sommes sont considérées comme des avances et peuvent être récupérées après le décès sur l'héritage. L'efficacité de ces politiques est évaluée en nombre de journées d'hospice évitées jusqu'au début des années 1970. Parallèlement se met en place, dans le cadre de la politique de la vieillesse et à la suite de la commission présidée par Pierre Laroque et de son rapport en 1962, une politique de maintien à domicile. Il est prévu d'étendre aux personnes de plus de 65 ans l'aide à domicile. Cette nouvelle conception tournée vers l'aide en nature et les services ménagers se distingue nettement de l'aide de la tierce personne. Elle n'est pas adaptée aux personnes en perte d'autonomie. Les premières réflexions montrent la totale méconnaissance des spécificités et des contraintes qu'implique un tel travail. L'aide-ménagère pour personne âgée est conçue sur le modèle de celle destinée aux mères de famille nombreuse, qui s'est beaucoup développée dans les années 1940. On imagine

que l'aptitude à l'écoute serait une qualité majeure. Les pouvoirs publics ignorent que ce travail requiert de la force physique.

Depuis la fin du XIX^e siècle, les pouvoirs publics ont mobilisé les solidarités familiales d'un côté (obligation alimentaire inscrite dans les articles 205 et 206 du Code civil) et ont accusé les familles de se déliter. Les solidarités familiales ont subsisté. Nous l'avons bien compris, ce sont les vieillards, sans famille, en institution, qui sont décédés lors de la Seconde Guerre mondiale à cause du rationnement alimentaire des plus de 70 ans. Cette idée préconçue a persisté jusqu'aux années 1970, car la sociologie française s'intéresse peu aux solidarités familiales. Elle privilégie alors l'étude des évolutions de la famille à l'aune de l'analyse fonctionnaliste qui connaît son apogée au cours des années 1950, marquée par les travaux de Talcott Parsons (Parsons & Bales 1956). Inspirés par les travaux de ce sociologue, les sociologues français mettent en avant l'affaiblissement des liens qui s'inscrirait plus largement dans la crise de l'institution familiale engendrée par les transformations de la société (recul de la nuptialité, diminution de la famille nombreuses...).

Ce type d'étude, en se fondant sur des enquêtes statistiques ne prenant en compte que l'habitat, laisse à penser que la baisse de la cohabitation générationnelle se traduit nécessairement par une augmentation du nombre des personnes âgées vivant de manière isolée. En ne s'intéressant pas à la dimension relationnelle et à la distance entre l'habitat de l'ascendant et des descendants, ces travaux ignorent complètement les échanges et les types d'aides que peut apporter la famille ainsi que leur fréquence. Ceux-ci sont pourtant soutenus entre parents âgés et enfants. L'habitat à proximité de son ascendant se développe en outre à cette période. Patrice Bourdelais souligne que les statistiques qui mettent en avant l'augmentation de la part des personnes âgées isolées doivent être analysées à l'aune d'une amélioration continue de l'état de santé des septuagénaires qui permet à un nombre croissant de ces personnes de vivre seules plus longtemps sans avoir besoin d'une aide constante (Bourdelais, 1993, p. 367).

Alors que les représentations insistent sur un hypothétique retrait des familles aidantes, dans les faits celles-ci contribuent fortement de manière contrainte et légale ou de manière spontanée à soutenir les parents âgés. La question de l'obligation alimentaire pose problème. Les contributions des familles restent élevées dans ce cadre, tant par le biais des participations que des récupérations. La part contributive des personnes âgées et de leur famille aux

frais d'hébergement dans les hospices publics représente en moyenne un tiers des dépenses d'hébergement. Depuis la loi de 1905, « *les familles acceptent d'aider leurs parents à condition que cela ne viennent pas en déduction de ce que la société leur apporte* » (Procès verbaux de la commission d'études des problèmes de vieillesse et réponses aux questionnaires, séance inaugurale de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, 1^{er} avril 1960). Selon l'enquête de l'association nationale des assistantes sociales. Les familles ont ainsi tendance à aider clandestinement leurs vieux parents.

Plusieurs enquêtes sont diligentées aux cours des années 1960 pour évaluer les besoins des personnes âgées et l'aide apportée par les familles (Vrain & Wibauw, 1970, p. 71). Elles montrent que la répartition entre aide professionnelle et rémunérée et aide professionnelle familiale fonctionne selon une logique de substitution : 64 % de l'aide sont fournis par l'entourage familial, 29 % par une personne rémunérée et 7 % de manière complémentaire. Aucune question ne porte néanmoins sur les personnes fournissant l'aide, car elle apparaît comme « naturelle » et, quand elle fait défaut, elle accrédite la thèse d'une régression de l'aide familiale. Ce concept de l'aide naturelle contribue à expliquer le silence des aidantes qui peinent à sortir de leur isolement. Au Royaume-Uni c'est l'initiative d'une aidante désemparée, Mary Webster, en charge de ses vieux parents en situation de dépendance, qui permet une mobilisation collective de ces femmes. La lettre qu'elle adresse au *Times* en 1963 pour faire part de sa situation suscite en retour de multiples courriers d'aidantes qui doivent soutenir seules un proche dépendant. Cette dynamique permet de fonder le National Council for The Single Woman and her Dependents (NCSWD), en 1965, organisation qui devient un puissant lobby et le principal porteur de cause de ces *carers*, prenant par la suite le nom de *Carers United Kingdom*.

À la fin des années 1950, en France, des études sont menées à la demande de l'Assistance publique par Jeanne Vannier, assistante sociale, sur les conséquences financières de la présence de parents âgés au domicile d'enfants adultes. Cette étude montre qu'une cohabitation intergénérationnelle entraîne un recul de niveau de vie. Les assistantes sociales décrivent la tension au sein du ménage lorsque la cohabitation est subie, comme pour cette grand-mère qui vit cloîtrée dans sa chambre par crainte de son fils et qui n'en sort qu'aux heures des repas. Les assistantes sociales insistent auprès des pouvoirs publics sur la nécessité de trouver d'autres solutions de résidence en encourageant la construction pour les personnes

âgées « *de petits logements qui leur permettraient de vivre proches des leurs, de rendre de petits services aux jeunes ménages, de garder les enfants pendant l'absence de la mère sans pour autant être une gêne à la vie normale des foyers* » (Enquête menée sous la responsabilité de M.L. Tournier, p. 33).

Les aides fournies par les familles ne sont pas compensées par les dispositifs publics. Il en est ainsi pour les charges de loyer, les familles hébergeant un proche âgé ne pouvant percevoir l'allocation logement en son nom. Quant aux personnes âgées hébergées, elles ne peuvent bénéficier de l'allocation compensatrice des augmentations de loyer, mesure d'assistance réservée aux personnes seules. Pourtant, la présence d'une personne âgée au foyer nécessite souvent une chambre supplémentaire, donc des loyers plus élevés, ainsi que des dépenses plus importantes de chauffage. Par ailleurs, les proches qui prennent en charge un parent âgé ne bénéficient pas d'avantages fiscaux. Ignorées par la politique de la vieillesse, les familles ne sont pas davantage prises en compte par la politique de la famille dont la dimension nataliste reste très forte en France : l'effort, avec le soutien des associations familiales, doit être tourné prioritairement vers la natalité et vers le soutien aux familles chargées d'enfants (allocations familiales, quotient familial, déductions fiscales, aides familiales, allocation logement). Si la charge des descendants pour les familles est prise en compte, en revanche de telles mesures n'existent pas pour les ascendants âgés.

Plusieurs travaux de recherche, se développant dans les années 1960 à la croisée de la gérontologie, de la sociologie de la famille et de la sociologie de la vieillesse, contribuent à renverser le paradigme dominant sur l'abandon des vieux par leurs proches. Ces enquêtes prennent acte du fait que la cohabitation des générations n'est plus le mode de vie prépondérant (2/3 à Vienne en Autriche, 4/5 aux États-Unis) (Rosenmayr & Köckeis, 1963, p. 443). Ces enquêtes montrent surtout l'importance du voisinage entre enfants adultes et parents âgés et la fréquence des visites des premiers aux seconds. Elles établissent que la fin de la cohabitation est moins un phénomène subi que désiré par les personnes âgées elles-mêmes. Menées à Vienne, à Cologne et aux États-Unis, elles mettent en évidence que l'aide est surtout demandée pour des soins en cas d'incapacités et de perte d'autonomie. La famille semble davantage une communauté de relations très souples qui peut se défaire et se reconstituer à chaque fois différemment.

Au sein de ces réseaux relationnels, les femmes occupent une place centrale. Ces travaux du début des années 1960 prouvent que l'activité féminine professionnelle extrafamiliale ne constitue pas un facteur de désagrégation de la famille mais devient au contraire un indicateur de l'importance de ces liens familiaux, car l'activité professionnelle s'y exercerait en vue d'un certain « bien-être » du groupe familial (Rosenmayr, 1962, p. 165). L'aide est plus spécifiquement féminine : les parents âgés demandent de l'aide deux fois plus souvent à leur fille qu'à leur fils.

L'importance du phénomène d'habitat de proximité entre génération est mise en évidence en France par les travaux de Claudette Collot et Françoise Cribier au début des années 1970. 84 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent alors à proximité de leurs enfants, dont la moitié les voit de manière quotidienne.

À partir de 1975, on s'intéresse à la perte d'autonomie au prisme de la nouvelle politique du handicap. Cette dernière est conçue de manière très extensive. En effet, elle n'est pas fondée uniquement sur l'âge mais sur les conséquences du handicap dans la vie quotidienne. Les personnes âgées dépendantes souffrant d'un taux d'incapacité de 80 % sont considérées comme des handicapés comme les autres. Elles peuvent bénéficier des mêmes avantages en termes de droits humains. Elles bénéficient de la nouvelle allocation compensatrice tierce personne instituée (ACTP) en 1975. Cette allocation en espèce est avantageuse, car n'entraînant pas de récupération sur succession. L'utilisation est théoriquement affectée mais est libre dans la pratique. Elle peut être ainsi utilisée pour rémunérer une tierce personne mais aussi pour aménager un logement ou encore pour acheter du matériel adapté sans contrôle. Le plafond des ressources assez élevé pour bénéficier de l'ACTP élargit considérablement le nombre de bénéficiaires potentiels, alors qu'aucune étude prospective n'a estimé le coût éventuel qu'une telle mesure était susceptible de représenter.

De 1997 à nos jours, un dernier virage s'opère à cause des lois de décentralisation. Ce sont les conseils généraux qui assument de plus en plus les politiques d'aide sociale. Ils financent essentiellement l'ACTP à partir de 1983 ainsi que d'autres prestations sociales comme le RMI à partir de 1990. Or estiment que les personnes âgées dépendantes n'ont pas à bénéficier des dispositifs pour les personnes handicapées. Il s'agit pour eux d'un détournement des conceptions initiales alors que des décisions validant l'autorisation des dispositifs pour les personnes âgées dépendantes ont été rendues. Les conseils généraux protestent aussi car ils n'interviennent

pas dans le choix des bénéficiaires. Ces dénonciations d'un coût trop élevé sont reprises par la Cour des comptes et le Sénat. Ces derniers estiment que les familles se déresponsabilisent de leur rôle et profitent du système avec une prestation sans récupération sur héritage. Ce qui est faux mais l'argument porte ses fruits.

Pour faire des économies, de nouvelles dispositions vont distinguer les personnes âgées dépendantes des personnes handicapées avec un seuil d'âge de 60 ans, malgré les préconisations du Conseil de l'Europe qui demande de ne tenir compte que des conséquences du handicap. De nombreuses études montrent l'absence de différence entre les problèmes posés au quotidien en cas de perte d'autonomie. Pourtant, par la loi de janvier 1997, la France choisit d'exclure les personnes âgées de la politique du handicap en mettant en place une prestation dépendance spécifique. Celle-ci entraîne une récupération sur héritage. On l'aura compris cette prestation a été conçue pour des raisons de réduction de coût sans envisager une véritable politique publique du handicap. Elle se fonde sur les causes du handicap (l'âge) mais non sur les résultats, les difficultés au quotidien que l'on soit handicapé quel que soit l'âge.

En 2001, l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) est substituée à l'APSD (allocation spécifique dépendance) (Briet & Janet, 2004). Elle relève d'une autre logique. Le dispositif prend en compte le fait que les personnes âgées ont des pensions de retraite. En effet, seulement 4 % des personnes âgées touchent le minimum vieillesse en 2004. Le niveau de vie a augmenté et les personnes âgées peuvent donc contribuer en fonction de leurs ressources aux dispositifs auxquelles elles peuvent avoir droit. Quand elles sont placées en EHPAD, les familles sont mises à contribution pour payer l'hébergement mais cela relève toujours de l'aide sociale et des politiques de départements, des conseils généraux. Les politiques sont donc très contrastées selon les départements. Ceux-ci prennent plus ou moins en compte l'aide des familles. Les lois sur le handicap du 11 février 2005 avaient prévu en 2010 de ne plus distinguer entre les personnes en fonction de l'âge. Mais en 2011, le président Nicolas Sarkozy déclare : « *Je n'ai pas l'intention de diluer le handicap dans la dépendance* » (Clôture du colloque sur la dépendance au Conseil Économique et Social le 8 février 2011). Les personnes âgées dépendantes restent des handicapés pas comme les autres. Notre façon de penser la dépendance est un héritage de l'histoire, des décisions et des institutions passées. Deux éléments sont à prendre en compte. Ainsi, dès la fin du XIX^e siècle, l'objectif de réduction des entrées en hospice et la priorité donnée aux secours

à domicile conditionnent les orientations des dispositifs publics. Une volonté de faire des économies fait systématiquement revoir à la baisse les politiques sociales destinées aux personnes âgées. Par ailleurs, entre 1945 et 1970, deux politiques sociales ont été élaborées, une politique de l'infirmité se référant aux incapacités et une politique de la vieillesse se référant à l'âge. Les personnes âgées avec incapacité ne sont la priorité ni pour l'une ni pour l'autre. Cette séparation qui semble normale en France au vu de l'histoire des politiques sociales s'écarte aussi des recommandations internationales du Conseil de l'Europe et de son Comité des ministres qui préconisent de ne retenir que les conséquences du handicap.

Pourquoi n'y-a-t-il pas de politique nationale de la dépendance ? La représentation que l'on se fait des personnes âgées a la vie dure en France. Ainsi la prise en charge du risque de dépendance, appelé aussi le cinquième risque par la sécurité sociale, n'a jamais abouti. Il s'agit d'un vieux débat qui a traversé les milieux réformateurs européens depuis la fin du XIX^e siècle à propos de l'invalidité liée à l'âge. De nombreux dispositifs ont été envisagés : systèmes publics ou privés, assurance obligatoire ou assistance sociale. Certains pays, comme l'Allemagne, les Pays Bas, l'Autriche et le Luxembourg, assimilent la dépendance aux soins de longue durée. Depuis 1994, en Allemagne, une nouvelle branche de sécurité sociale rattachée à l'assurance maladie a été introduite et fonctionne de la même façon. Elle est financée par les cotisations, est gérée par des caisses et distribuée à des assurés sociaux. Les cotisations sont versées par tous les assurés. Pourquoi ? Parce que le risque dépendance n'est pas cantonné aux seules personnes âgées mais peut être pris en charge à tout âge, tout au long de la vie. Pourtant ce choix sociétal très fort a été effectué au moment où l'Allemagne est confrontée à des dépenses colossales liées à la réunification de 1990. À la même époque en France, l'objectif est de sortir les personnes âgées dépendantes de la pauvreté et de l'aide sociale tout en maîtrisant les coûts. Simone Veil, Ministre des Affaires sociales et de la santé, est séduite par le modèle allemand mais le montage financier envisagé concerne alors surtout les retraités. Il est prévu d'augmenter les cotisations maladie des retraités d'1,5 point mais le gouvernement refuse d'augmenter les prélèvements sociaux peu de temps avant les élections présidentielles de 1995. La sécurité sociale est défavorable car elle souhaite limiter le déficit du régime général. Les conseils généraux, quant à eux, souhaitent continuer à contrôler la distribution des prestations d'aides sociales. La

réforme est finalement repoussée et la solution d'aide sociale par défaut est conservé non parce que c'est la meilleure mais parce qu'elle semble être la moins coûteuse. Pourtant cette solution est-elle tenable sur le long terme ? Les pouvoirs publics craignent qu'une politique globale de la dépendance se heurte à l'explosion du nombre de personnes âgées concernées et à une baisse drastique du nombre des aidants. Première idée reçue, le nombre de personnes âgées dépendantes serait de plus en plus élevé. En France, avancée en âge et décrépitude se confondent depuis la fin du XIX^e siècle et restent très fortes à la fin du XX^e siècle. Pendant longtemps, le nombre de personnes âgées dépendantes n'a pas été connu. Selon un recensement de 1975, 20 % des plus de 64 ans auraient des incapacités. Ce nombre représenterait 1,2 million de personnes sans que l'on sache comment ce chiffre est calculé. L'invention de la notion de dépendance des personnes âgées s'inscrit dans ce contexte des années 1970. C'est la gériatrie qui diffuse l'idée d'une catégorie spécifique de dépendants tendant à assimiler grand âge et dépendance comme un quatrième âge des incapacités (Ennuyer, 2003, pp. 88-89). Il s'agit d'une vision médicalisée et négative de la dépendance. Les pouvoirs publics entérinent cette conception gériatrique sans réel débat durant les années 1980 alors qu'en Allemagne la définition de la dépendance, notamment le rôle de l'âge, fait l'objet d'un réel débat entre experts. Le débat est finalement tranché en faveur d'un rejet du critère d'âge dans la définition de la notion. En France, ce nouvel intérêt pour la dépendance des personnes âgées se traduit par l'organisation d'enquêtes tendant à annoncer l'explosion du phénomène. Les résultats très approximatifs des premières enquêtes semblent corroborer les lectures pessimistes d'un vieillissement démographique qui ferait craindre un alourdissement des charges et une pandémie des incapacités. Une vision des choses où se combindraient la fin du baby-boom et l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la société. Par exemple, le livre *La France ridée* de Gérard François Dumont (1979) défend l'idée que plus les personnes vivront longtemps, plus les maladies et les incapacités seront importantes. L'apparition des maladies serait identique alors que la durée de vie augmente. Cela entraînerait une dégradation de la santé des personnes âgées. Michaël Kramer (1980) défend cette thèse de la pandémie des incapacités. En réalité, peu de travaux existent sur l'état de santé des personnes âgées. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990 que la population dépendante en général, et âgée dépendante en particulier, est mieux connue. En 1998, une enquête Handicaps-incapacités-

dépendance (HID) permet de montrer que l'espérance de vie après 65 ans s'accroît fortement depuis 1945, avec l'arrivée des antibiotiques, une amélioration de la consommation médicale, une meilleure couverture des dépenses de santé et grâce à l'assurance maladie obligatoire. Cette augmentation de l'espérance de vie après 65 ans connaît une forte accélération après les années 1960, même s'il existe une différence suivant les sexes et selon les milieux sociaux. Les études montrent que l'on vit de plus en plus vieux et en meilleure santé. Dans les années 1980, à 65 ans, les hommes ont gagné 1,3 année sans incapacité et les femmes 2,3 années. Dans les années 1990, les hommes ont gagné 3,4 années sans incapacités à 65 ans. Mais il ne faut pas oublier les différences selon les milieux sociaux. Les ouvriers vivent moins longtemps et en moins bonne santé que les autres. Malgré ces travaux, les pouvoirs publics mettent toujours en avant une hypothétique explosion des incapacités. C'est généralement le scénario le plus catastrophique qui est retenu. Les pouvoirs publics s'inquiètent de l'épuisement potentiel de ces aidants qu'ils ont très peu soutenus. Peu de réalisations sont pensées en France à l'échelon national. Des mesures existent malgré tout, les CAF versent à partir de juillet 1971, une allocation logement aux familles qui hébergent un parent âgé. Heureusement, le secteur associatif est très actif. Certaines associations organisent des gardes à domicile pour permettre aux familles de souffler et de s'absenter. À Nancy par exemple, l'association Garde est créée en 1986, assurant plus de 8 000 heures par mois pour soulager les familles. Au niveau des pouvoirs publics, deux représentations se combinent : l'une soupçonne les familles de se décharger de leurs responsabilités et l'autre, à l'inverse, tend à instrumentaliser les solidarités familiales pour éviter de développer des dispositifs publics. Jusqu'aux années 2000, il n'y a pas de dispositif de répit, ni de congés possible au niveau national, alors que les voisins européens se dotent quasiment tous de dispositifs qui vont dans ce sens. En Suède, la Care live Act prévoit, depuis 1989, une rémunération de 80 % pour les aidants pour une durée de deux mois. Rien de tel en France. Les pouvoirs publics ont construit un modèle de prise en charge de la dépendance reposant en grande partie sur les familles mais sans les accompagner. Au tournant des années 2000, ils se trouvent face à l'incertitude d'un tel système : est-il viable à long terme ? Les doutes subsistent quant à la possibilité des futurs aidants de prendre en charge la génération du baby-boom née entre 1945 et 1973. Au risque d'épuisement physique et psychique des aidants s'ajoute la difficulté de combiner leurs obligations familiales à une vie professionnelle.

L'explosion du nombre d'incapacités et la baisse drastique du nombre des aidants empêchent les pouvoirs publics d'envisager sereinement une politique de la dépendance. Un projet de société ne peut être pensé sans financement, mais un projet de financement ne peut pas précéder un projet de société. Il faut penser les deux en même temps. La solution se trouverait-elle dans des assurances privées que chacun pourrait contracter ? Le risque serait de renforcer les inégalités. Seule, d'après l'auteur, une solidarité publique assurantielle permettrait de couvrir le risque de dépendance quel que soit l'âge et à la hauteur des besoins de chacun. Pour les situations de dépendance lourde, elle pourrait prendre la forme d'un système d'assurance obligatoire, soit associé à des mutuelles, soit dans le cadre d'une assurance publique. Dans le cas d'une situation de dépendance plus légère, un système de prise en charge en fonction des ressources des personnes dépendantes serait possible. Ce serait donc un système à deux échelles. Tout cela dépend de jusqu'où les français sont prêts à aller dans la prise en charge des personnes dépendantes. Quel projet de société la France veut-elle pour demain ?

Conclusion

L'ouvrage de Christophe Capuano offre une vision globale et inédite de la protection sociale en faveur des personnes âgées. Ainsi son analyse des dispositifs explique le maintien à la marge d'une de ses populations les plus fragiles dans un pays où l'État providence a connu un tel essor et qui revendique un modèle social. Même si, à partir de 1930, le besoin d'une tierce personne est reconnu, dans le cadre de l'assistance, il n'est pas fondé sur la solidarité nationale ni sur une dette de la nation à l'égard de ces populations vulnérables à la différence de la situation qui prévaut pour les invalides de guerre ou les accidentés du travail. L'auteur montre que la France n'a pas su mettre en place une politique globale du cinquième risque. Son analyse fournit des clés de compréhension du phénomène : l'obsession des coûts et les préjugés sur le grand âge. On peut regretter que la politique sociale en faveur des personnes âgées en institution ait été peu traitée dans cet ouvrage ■

Références

- Alary Eric, Vergez-Chaignon Bénédicte (collab.) & Gauvin Gilles (collab.) (2006) *Les Français au quotidien, 1939-1949*, Paris, Éditions Perrin.
- AN19860269/4 (1960) Procès verbaux de la commission d'études des problèmes de vieillesse et réponses aux questionnaires, séance inaugurale de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, 1^{er} avril.

- Bec Colette (1993) "Politique sociale et initiative administrative : l'exemple du conseil supérieur de l'assistance publique (1886-1906)", *Le mouvement social*, n° 163 (avril-juin), pp. 67-84.
- Bourdelaïs Patrice (1993) *L'Âge de la vieillesse*, Paris, Odile Jacob.
- Briet Raoul & Janet Pierre (2004) *Mission de préfiguration de la CNSA. Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie*, Paris, la Documentation Française.
- Capuano Christophe (2018) *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Cheysson Émile (1902) "L'évolution des idées et des systèmes de retraites, rapport présenté à la Société d'économie sociale lors de sa séance du 9 décembre 1901", *La Réforme sociale*, 16 février 1902, pp. 10-12.
- Conrad Christophe (2005) "La naissance de la retraite moderne : l'Allemagne dans une comparaison internationale (1850-2000)", in Cribier Françoise & Feller Élise [eds] *Regards croisés sur la protection sociale de la vieillesse*, Paris, Comité d'histoire de la Sécurité sociale (coll. 'Cahier d'histoire de la sécurité sociale', n° 1), pp. 139-183.
- Dumons Bruno & Pollet Gilles (1991) "la naissance d'une politique sociale : les retraites en France (1900-1914)", *Revue Française de Sciences Politiques*, pp. 627-648
- Dumont Gérard-François, Chaunu Pierre (collab.), Legrand Jean (collab.) & Sauvy Alfred (collab.) (1979) *La France ridée, Échapper à la logique du déclin*, Paris, Librairie Générale Française.
- Ennuyer Bernard (2003) *Les Malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod.
- Kramer Michael (1980) "The Rising Pandemic of Mental Disorders and Associated Chronic Disease and Disabilities", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 62, n° S285, pp. 282-287.
- Parsons Talcott et Bales Robert F. (1956) *Family, Socialization and Interaction Process*, Gilencoe (IL), The Free Press.
- Renard Didier (1992) vers une vieillesse républicaine ? L'État et la protection sociale de la vieillesse, de l'assistance aux assurances sociales (1880-1914), *Société Contemporaine*, n° 10 (juin), pp. 9-22.
- Robert Jean-Louis & Winter Jay (1993) "Un aspect ignoré de la démographie urbaine de la Grande Guerre : le drame des vieux à Berlin, Londres et Paris", *Annales de démographie historique*, n° 1, p 303-328
- Rosenmayr Leopold & Köckeis Eva (1963) "Essai d'une théorie sociologique de la vieillesse et de la famille", *Revue internationale des sciences sociales*, vol. 15, n° 3, pp. 423-448.
- Rosenmayr Leopold (1962) "La femme autrichienne, son rôle et l'image qu'on s'en fait", in Chombart de Lauwe [ed] "Image de la femme dans la société", *Revue internationale des sciences sociales*, vol. 14, n° 1, p 165, et suiv.
- Tournier ML [ed] (1959) "La cohabitation entre trois générations" (enquête), *l'École des Parents*, 5 mars, pp. 2-33.
- Vrain Philippe & Wibauw Claude (1970) *Conditions de vie et besoins des citadins de la région Nord-Est de la France*, Nancy, Georges Thomas.

La crise du Coronavirus révélateur de l'appréhension des risques par les cerveaux humains en cas d'incertitude inattendue

Christian Schmidt
Université Paris Dauphine

La double crise entraînée par l'épidémie du coronavirus révèle plusieurs dimensions méconnues, ou tout au moins peu étudiées, du risque, susceptibles d'entraîner une nouvelle catégorisation de ses manifestations. La majorité des travaux des économistes s'est principalement concentrée sur l'approfondissement, le raffinement et la critique de la distinction entre le « risque » (mesurable) et l'« incertitude » (non mesurable), introduite par Knight dès 1921 (Knight, 1921). Elle a été complétée plus tard par l'introduction de la notion d'« ambiguïté » mise en évidence par Ellsberg (1961). Mais une autre distinction se trouve aujourd'hui brutalement révélée avec l'apparition et le développement de cette pandémie. Elle concerne, cette fois, l'incertitude elle-même. Il s'agit de la distinction entre l'« incertitude attendue » et l'« incertitude inattendue ». Ce ne sont pas, cette fois, des économistes ou des mathématiciens qui sont à son origine, mais des chercheurs en neurosciences. On observera toutefois que les distinctions développées par les économistes entre le « risque », l'« incertitude » et l'« ambiguïté » ont été elles-mêmes prolongées et approfondies, grâce aux contributions récentes des neurosciences sur ces sujets (Rustichini *et al.*, 2005 ; Levy *et al.*, 2010).

De quoi s'agit-il ? L'environnement dans lequel nous arrêtons et prenons nos décisions est, par nature, incertain. Face à cette incertitude fondamentale, le cerveau humain comble le vide qui la caractérise par une attente. Cette attente correspond à une projection dans l'avenir, fut-il immédiat. Cette projection est évidemment consciente, lorsqu'il s'agit d'une prise de décision, puisque l'on attend alors les résultats de la décision. Mais elle n'est plus nécessairement consciente lorsqu'elle renvoie simplement à la croyance hypothétique d'une stabilité de l'environnement.

C'est du reste précisément sur la base de cette attente que le sujet élabore les décisions qu'il va prendre. Cette attente n'est, du reste, pas neutre et se charge d'un contenu affectif qui colore les anticipations qui l'accompagnent : attente de gains espérés, attente de pertes redoutées... (Wu *et al.*, 2012). Mais ce mécanisme de l'attente peut se trouver lui-même pris en défaut, ou tout au moins interrompu, par l'irruption d'un événement hors du champ de cette attente et, par conséquent, tout à fait inattendu pour le sujet. Il en résulte une différence fondamentale entre l'« incertitude attendue », qui caractérise l'environnement courant de nos prises de décision, et l'« incertitude inattendue » engendrée aujourd'hui par l'apparition de la Covid-19 et sa rapide propagation. C'est certainement l'imprévisibilité de l'irruption d'un événement qui peut caractériser le mieux cette incertitude inattendue, par opposition à une incertitude toujours prévisible, même si elle n'a pas été prévue. À titre d'exemple un peu caricatural, l'irruption d'un animal sauvage dans une salle de spectacle constituerait à l'évidence une « incertitude inattendue » pour tous ses spectateurs.



Une série de travaux réalisés par une équipe de chercheurs en neurosciences ont, en effet, montré que le fonctionnement cérébral n'est pas identique lorsque le sujet se trouve confronté à une incertitude attendue et donc sans possibilité d'attente, et à une incertitude inattendue (Yu & Dayan, 2003 ; 2005 ; Dayan & Yu, 2006). Non seulement les neurotransmetteurs qui activent de manière différenciée plusieurs zones différentes du cerveau ne sont pas les mêmes, mais le mode de travail du cerveau est, lui-même, différent dans les deux cas. Tandis que l'incertitude attendue renvoie à un modèle cérébral de référence dans laquelle elle s'inscrit, l'incertitude inattendue entraîne une rupture de ce modèle qui conduit le cerveau à rechercher partout où il le peut (souvenirs, indices, etc...) le plus grand nombre d'informations, en vue de construire un nouveau modèle de référence. Selon le type d'incertitude, les deux principaux neurotransmetteurs identifiés par Dayan et Yu (acétylcholine et norépinephrines) envoient en quelque sorte des signaux au cerveau destinés à stimuler l'attention du sujet, en vue d'orienter ses réponses aux situations engendrées par chacun de ces deux types d'incertitude.

Il en résulte deux conséquences majeures concernant l'analyse des risques. En premier lieu, les modèles élaborés par les économistes pour expliquer et orienter les choix des agents en situation d'incertitude attendue perdent leur pertinence lorsque l'on se trouve en présence d'une incertitude inattendue. En second lieu, la recherche de données et d'informations de toute sortes destinées à fournir de nouvelles références en cas d'incertitude inattendue emprunte elle-même des cheminements souvent imprévisibles ; d'où l'émergence d'un second degré d'incertitude qui caractérise également ce type d'incertitude. Les origines de ces informations, de leurs associations et de leurs combinaisons, ne sont pas non plus prévisibles, ce qui explique pour cette raison leur incertitude au sens où nous l'entendons.

C'est précisément ce qui s'est produit avec la propagation de l'épidémie du coronavirus CV19 un peu partout dans le monde. Lorsque le virus est apparu en Chine et plus précisément à Wuhan, il s'agissait d'un événement inattendu, non pas seulement parce que cette épidémie n'avait pas été prévue, mais surtout parce que le CV19 était un virus inconnu. Sa rapide expansion dans le monde a répandu et généralisé l'incertitude inattendue qui l'accompagnait. Certes le CV19 appartient à la famille connue des coronavirus, mais il ne s'était jamais manifesté auparavant, de telle sorte qu'on ne connaissait précisément, ni ses origines, ni ses modes de transmission, ni ses effets exacts sur la santé humaine. L'ensemble de ces caractéristiques suffit déjà pour qualifier d'incertitude inattendue son apparition subite et sa rapide extension.

Les conséquences entraînées par l'arrivée de cette incertitude dans le fonctionnement des cerveaux humains qui ont été rappelées permettent d'expliquer plusieurs comportements, *a priori* surprenants, qui ont pu être observés. En premier lieu, celui des chercheurs et des médecins ultranationalistes. Faute de pouvoir s'appuyer sur un pivot qui leur aurait servi de modèles de référence, ils ont recherché de manières souvent très différentes et dans des directions très variées des données leur permettant de construire très rapidement un socle de connaissance susceptible de transformer cette incertitude « inattendue » en une « incertitude attendue ». Il en est résulté les débats et controverses que l'on a pu observer et que l'on observe encore. Ces comportements des scientifiques ont pu surprendre, mais ils sont en réalité loin d'être irrationnels en la circonstance, car ils se révèlent, à leurs niveaux, en parfait accord avec ce que nous savons aujourd'hui du traitement mental de l'incertitude inattendue.

De tels comportements sont du reste, à leur tour, à l'origine d'un second niveau d'incertitude, du fait, cette fois, des conditions de fonctionnement de l'information dans nos sociétés. En effet, la large diffusion dont ont fait l'objet ces débats à travers les très nombreux canaux d'information dont disposent aujourd'hui les individus, est à l'origine d'une nouvelle source d'incertitudes, tout aussi inattendues pour les simples citoyens, qui peuvent, pour cette raison, s'interpréter à leur tour comme des incertitudes de second degré. Il faut toutefois, pour le comprendre, étendre ici le champ individuel, où cette incertitude inattendue a été initialement mise en évidence par ces travaux de neurosciences, pour comprendre comment elle se trouve aujourd'hui entretenue par la diffusion collective, et donc sociale, de ces informations.

La quête éperdue d'informations qui caractérise, comme on l'a montré, les réactions individuelles à une incertitude inattendue, conduit chacun à se tourner vers les autres, dès lors que ceux-ci constituent également des véhicules d'informations. Pour cette raison, et en dehors même des contraintes du confinement, on a vu les réseaux sociaux s'intensifier dans cette période à des niveaux rarement atteints auparavant. Or cette relation aux autres n'est pas affectivement neutre, et elle a, de ce fait, contribué à transformer et, dans une certaine mesure, à intensifier les symptômes initiaux de l'incertitude inattendue.

Une autre extension de cette analyse de cette incertitude inattendue se révèle également nécessaire pour comprendre l'autre crise, de nature économique qu'a entraînée la crise sanitaire initiale du CV19. Elle concerne la temporalité. Les expériences et les observations cérébrales qui ont permis de dégager les réactions du cerveau face aux manifestations de cette incertitude inattendue se déroulent toujours sur des durées courtes, voire très courtes. L'inattendu est alors inséparable de la surprise. Si le caractère inattendu de l'apparition du CV19 s'est également accompagné de surprise, il n'en est plus de même pour la crise économique que cette crise sanitaire a, à son tour, engendrée. Si donc l'arrivée de la crise sanitaire était pratiquement imprévisible et donc inattendue, tel n'est plus tout à fait le cas pour la crise économique qu'elle a entraînée.

Faut-il, pour autant, en conclure que les manifestations de cette crise économique ne font pas partie des incertitudes inattendues ? Pas nécessairement, à condition d'introduire une nouvelle distinction à l'intérieur de l'incertitude inattendue, selon que cette incertitude est totale ou seulement partielle. Dans le cas de

cette crise économique, l'incertitude qui l'accompagne devrait être considérée comme attendue puisque sa cause en est connue. Le problème est cependant plus complexe, car cette cause est elle-même, la conséquence de l'apparition d'un évènement inattendu. D'ores et déjà, du reste, la dimension inattendue de cette nouvelle incertitude commence à s'observer à travers les hésitations que semblent révéler les comportements des agents économiques : Les particuliers vont-ils continuer à épargner (ou tout au moins à thésauriser), ou, au contraire, consommer davantage ? Les dirigeants d'entreprise vont-ils réinvestir, ou, au contraire, attendre que l'horizon se soit dégagé ? La réponse à de telles questions dépend pour une large part de la manière dont cette nouvelle incertitude engendrée par l'incertitude inattendue qui accompagnait la Covid-19 est perçue et se trouve traitée par leurs cerveaux. Il semble, du reste, qu'au début de l'entrée dans le déconfinement une majorité d'entre eux ne savaient pas eux-mêmes exactement ce qu'ils feraient. Les efforts des gouvernements tendent précisément aujourd'hui à réduire la dimension temporelle susceptible de prolonger l'incertitude de cette attente et d'orienter ainsi les choix des individus, en s'efforçant notamment de mettre en œuvre des séries de mesures incitatives.

Cette distinction entre « incertitude attendue » et « incertitude non-attendue » affecte également la perception que les individus peuvent avoir du temps dans la durée, au niveau notamment de leur projection dans le futur selon une perspective prospective. Elle explique en partie aujourd'hui le dualisme apparent qui caractérise nos réactions au futur. Si le choc provoqué par l'inattendu continue d'imprégner notre mémoire immédiate, il s'accompagne maintenant, de la conviction qu'il faut persévérer dans la recherche de nouveaux repères afin de pouvoir construire d'autres systèmes de références. C'est la raison pour laquelle se répandent aujourd'hui les inquiétudes sur l'avenir, en même temps que fourmillent les constructions imaginaires de mondes qui ne seront plus comme avant...

On notera du reste que, sur le sujet des liens entre la perception de la temporalité et les anticipations, il existe également plusieurs recherches en neurosciences qui ont aussi révélé d'intéressantes propriétés du fonctionnement cérébral. Elles se manifestent, en particulier, lorsque la contrainte de la décision s'impose aux agents dans un univers dans lequel les indices contextuels dont ils disposent sont réduits, ou tout au moins ambigus (Berthoz, 2015). Faute de pouvoir, pour cette raison, procéder à de véritables

prévisions, les agents imaginent alors des *scenarios* prospectifs divers sur la base de reconstructions mémorielles qui font intervenir des mécanismes mentaux souvent complexes de « rétropections », s'accompagnant souvent de raisonnements « contra-factuels ». Ce phénomène a été étudié par les psychologues sous l'appellation de « voyage mental ». Ses bases neuronales ont été mises en évidence plus récemment grâce à l'imagerie cérébrale (Addis *et al.*, 2007). Une telle situation s'observe aujourd'hui pour une majorité d'entre nous, du fait de cette irruption inattendue d'un virus inconnu.

L'épisode de l'apparition du coronavirus avec l'ensemble des conséquences sanitaires économiques et mentales qu'il a entraînées constitue, comme on l'a montré, un champ privilégié d'application de la distinction entre incertitude attendue et incertitude attendue mise en évidence par les neurosciences. Il a permis de mieux comprendre cette situation très particulière et d'expliquer plusieurs de ses implications. Mais on peut également soutenir qu'il a aussi fourni aux chercheurs engagés dans cette voie un véritable laboratoire pour faire progresser notre connaissance de ces phénomènes ■

Références

- Addis Donna Rose, Wong Alana T., Schacter Daniel L. (2007) "Remembering the Past and Imaging the Future: Common and Distinct Neural Substrates During Event Construction and Elaboration", *Neuropsychologia*, vol. 45, n° 7, pp. 1363-1377.
- Berthoz Alain & Debru Claude [eds] (2015) *Anticipation et prédiction, du geste au voyage mental*, Paris, Odile Jacob.
- Dayan Peter & Yu Angela J. (2006) "Phasic Norepinephrine: a Neural Interrupt Signal for Unexpected Events" *Network: Computing in neural systems*, vol 17, n° 4, pp. 335-350.
- Ellsberg Daniel (1961) "Risk, Ambiguity and the Savage Axioms", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 75, n° 4, pp. 643-669.
- Knight Frank H. (1921) *Risk, Uncertainty and Profit*, New York, Hart Schaffner and Marx.
- Levy Ifat, Snell Jason, Nelson Amy J., Rustichini Aldo & Glimcher Paul W. (2010) "Neuralrepresentation of Subjective Value Under Risk and Ambiguity", *Journal of Neurophysiology*, vol. 103, n° 2, pp. 1036-1047
- Rustichini Aldo, Dickhaut John, Gihardato Paolo, Smith Kip & Pardo José V. (2005) "A Brain Imaging Study of the Choice Procedure", *Games and Economic Behavior*, vol. 52, n° 2, pp. 257-282.
- Yu Angela & Dayan Peter (2003) "Expected and unexpected uncertainty, ACH and NE in the cortex" in Becker Suzanna, Thrun Sebastian & Obermayer Klaus [eds] *Advances in Neural Information Processing Systems 15*, Cambridge (MA), MIT Press, pp. 157-164.
- Yu Angela & Dayan Peter (2005) "Uncertainty, Neuromodulation and Attention", *Neuron*, vol. 46, n° 4, pp. 681-692.
- Wu Charlene C, Sacchet Matthew D. & Knutson Brian (2012) "Toward an Affective Account of Financial Risk-Taking", *Frontiers of neurosciences*, 02 November.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2012.00159>

La pandémie à l'hôpital La force de l'adaptation des soignants

*propos recueillis par Élodie Gigout
i3-CRG, École polytechnique, CNRS, IP Paris*

F. est infirmière depuis plus de 10 ans et fait partie de l'équipe de nuit du service des urgences de l'Hôpital Lariboisière.

La crise de la Covid a complexifié notre travail, qui n'est, en temps normal, déjà pas simple. La première chose qui a dû être mise en place a été une réorganisation des locaux afin de ne pas mélanger les pathologies Covid avec les autres pathologies. Cette réorganisation s'est faite par tâtonnements, et a eu nécessairement des répercussions sur toute l'organisation du travail. Pour la comprendre il est nécessaire de revenir sur le fonctionnement habituel des urgences.

Les urgences sont habituellement organisées en 5 secteurs différents :

- *Le Tri* : c'est le premier secteur par lequel passe les patients. Deux infirmières traitent les arrivées et en fonction des problèmes présentés vont les orienter vers l'un des secteurs présentés ci-dessous.
- *Le Court* : on y traite les pathologies « simples » par exemple quand on se casse une cheville ou quand on a une douleur bien précise qui ne nécessite pas beaucoup de recherche de l'origine du problème.
- *Le Long* : il relève des types de pathologies pour lesquelles il est plus complexe de faire un diagnostic et qui vont nécessiter de faire plusieurs examens différents et/ou de faire appel à des spécialistes.
- *Le secteur du Sauve* : c'est le circuit des urgences graves, il concerne les personnes qui arrivent en défaillance, ou qui n'en sont pas loin. Elles sont prises en charge, techniquées très vite, et souvent sortent du Sauve pour aller en réanimation ou vers les blocs opératoires.
- *L'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)* : ce sont des unités de soins qui vont faire le lien entre les urgences et le reste de l'hôpital, notamment si les pathologies nécessitent des secteurs pointus qui peuvent être la rhumato pour les personnes âgées, l'orthopédie si la fracture nécessitait une hospitalisation parce qu'il y a eu chirurgie etc. Le temps que les autres services de l'hôpital aient des lits qui se libèrent les personnes sont mises en UHCD.

Une infirmière aux urgences intervient dans chacun de ces secteurs, c'est justement la richesse du travail aux urgences qui est extrêmement varié. Avec l'arrivée de la Covid, nous continuons à être polyvalents mais il a fallu opérer une réorganisation des locaux en salle Propre et en salle Sale afin de ne pas mélanger les patients Covid et les autres. Mais cette réorganisation ne s'est pas faite en un jour. Il y a eu deux phases : celle des errances et tâtonnements lors des deux, trois premières semaines de l'épidémie, et de la requalification du secteur court en salle propre, et du secteur long en salle sale (le Sauve a quant à lui été partagé en coin sale/coin propre, avec deux box « propres » prévus pour les non covid).

Le temps des errances : à la recherche d'une salle propre

Au début de l'épidémie, avant même le confinement, face à la nécessité de séparer les cas Covid des autres nous nous sommes mis à la recherche d'une salle propre pouvant accueillir les cas non-Covid. Nous nous demandions si nous allions avoir une tente devant l'hôpital (comme celle vue à Mulhouse), mais celle-ci est arrivée au bout d'un mois, donc une fois la période chaotique passée. Nous avons donc mené plusieurs tentatives malheureuses mais selon notre vécu de terrain, il a fallu dire « Non, là ce n'est pas possible pour la prise en charge des patients », et choisir en collaboration avec les médecins ce qui était le plus judicieux. Par exemple, nous avons tenté d'utiliser un local habituellement consacré aux urgences ORL pour en faire une salle propre mais il s'est révélé bien trop petit (je pense qu'au début les chefs de service ne se rendaient pas compte du nombre de personnes que nous allions avoir...). Autre exemple, nous avons tenté de transformer une salle d'attente en lieu de prise en charge mais nous nous sommes confrontés à un gros problème d'accès au matériel et d'accès aux ordinateurs (tout étant informatisé aujourd'hui). En termes de temps de prise en charge des patients, cela devenait cataclysmique.

Cette remise en question de notre organisation au jour le jour a été particulièrement difficile et éprouvante. Le fait de devoir se réorganiser au niveau du territoire où on travaille a un impact sur la disponibilité des moyens concrets (de quoi faire une prise de sang, un électrocardiogramme, des tests) pour effectuer les recherches, pour diagnostiquer les besoins correctement. Quand on se réorganise au jour le jour, il faut aller chercher des seringues à perpète parce que t'en n'as pas assez, ou un ECG (électrocardiogramme) parce que celui que tu as ne fonctionne pas, ou bien tu en as un seul qui est dans un autre secteur.

Tous les soirs, lorsque nous arrivions, nous ne savions pas quelle organisation nous allions trouver — un jour tu travailles d'une façon, ça ne convient pas, le lendemain tu travailles d'une autre façon, etc. Mais, au-delà de cette organisation changeante, nous n'avions pas d'outils permettant de savoir quelle était l'organisation du jour (ou plus précisément de la nuit). Il fallait partir à la pêche aux informations auprès de l'équipe de jour. Nous avons, pour parer à cette course à l'information, proposé de mettre en place dans notre salle de repos, un panneau qui relaterait l'évolution des prises en charge permettant de connaître, à notre arrivée, l'organisation du jour, mais cette proposition n'a pas été mise en place. Ce manque de communication sur les conditions de prise en charge a engendré une fatigue supplémentaire.

Après deux semaines, deux semaines et demi, de flottement intégral, nous nous sommes rendu compte que le plus judicieux serait de transformer le circuit Long en circuit Sale (entendre : patient atteint ou avec suspicion de Covid), et le circuit Court en circuit Propre (entendre : patient non Covid).

La réorganisation du secteur Court et Long

Aujourd'hui le lieu qui relevait du Court est devenu le Propre tandis que le lieu qui relevait du Long est devenu le Sale. Chacun de ces secteurs est caractérisé par des capacités et des équipements propres, équipements qui peuvent être plus ou moins sophistiqués.

La course aux équipements

Même si cette nouvelle organisation nous a permis de définir des lieux pérennes en fonction du type de patient (Covid ou pas), il a fallu réorganiser tous les équipements. Par exemple, au début, on a eu énormément de difficulté à trouver les prises à oxygène pour en mettre à chaque lit dans le circuit long. Habituellement les prises à oxygène équipent plutôt le circuit Sauve. On avait un petit surplus de prises, mais à aucun moment on ne s'est dit qu'il faudrait équiper la vingtaine de lit du circuit long. Il a fallu faire les fonds de tiroir de réserve.



Le rallongement de la prise en charge

Le fonctionnement des urgences c'est : autant que faire se peut, tu n'y restes pas. Avec cette réorganisation, on a eu du mal à encaisser le nombre d'arrivées et à faire sortir aussi bien qu'avant puisqu'on ne traitait pas les mêmes pathologies. Comme cause à ce rallongement de la prise en charge, il y a évidemment le grand nombre et la spécificité des pathologies Covid qui sont plus longues à traiter (car souvent associés à d'autres pathologies) et donc occupent une place pendant plus longtemps que d'habitude. De plus, tout patient Covid entrant dans un box, le rendait inutilisable pendant un laps de temps post-désinfection. Autre cause de ce rallongement, la réorganisation du secteur Court pour toutes les urgences « normales ». Rappelons que le secteur Court a vocation à traiter de « petites » pathologies et que en réorganisation « Propre », tous les patients non Covid, donc y compris ceux ayant de grosses pathologies, ont dû y être pris en charge, alors même que c'est un secteur qui permet habituellement un temps de prise en charge relativement court. On a perdu de ce fait également de la fluidité dans le circuit Court. Heureusement, le confinement a permis de réduire le nombre de personnes venant pour des urgences « normales » de moitié¹.

1. Les urgences enregistraient auparavant entre 250 à 300 passages/jour.

Les procédures : évolutions, adaptations et tensions

Tout au long de cette période les procédures et autres recommandations n'ont cessé d'évoluer mais étaient clairement affichées.

La prise en charge des patients

Toutes les semaines nous avions de nouvelles recommandations émanant de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence) et de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) quant à la bonne prise en charge des patients Covid. Ces recommandations pouvaient concerner, par exemple, le moment auquel on passe un patient en secteur Sauve en fonction de son âge et de son état. Le fait que ce soit sous forme de recommandation permet à la fois de ne pas porter tout le poids de la responsabilité du choix tout en conservant la possibilité de se prononcer. Si les questions éthiques posaient problème, on pouvait en discuter avec le médecin². J'ai par exemple eu le cas d'une mamie de 97 ans, qui souffrait de la Covid et dont l'état s'aggravait. Le médecin a proposé de la sédaté à partir du protocole permettant d'accompagner les patients âgés dans la mort de la manière la plus douce possible. Je n'étais pas d'accord. Pour moi, elle n'en était pas à un point de non-

2. Les urgences sont par nature un lieu, si ce n'est le lieu de l'hôpital, où il est le plus facile de discuter une prise en charge avec les médecins. En tant qu'infirmière, on a un relationnel particulier avec les médecins, qui sont plus proches de nous que dans les autres services.

retour, elle était agitée parce qu'ayant des hallucinations. Je suis allée chercher dans le protocole de prise en charge des personnes âgées, fait par les soins palliatifs, et il y avait un cas pour les hallucinations. Le médecin a accepté ce protocole. Un quart d'heure après la dame récupérait sa saturation et dormait tranquillement.

Des règles à adapter au contexte

Certaines règles ont dû être adaptées, quant à elles, au contexte spécifique des urgences. La règle la plus parlante dans ce domaine est celle de la désinfection des box accueillant les Covid. Les premières recommandations de nos hygiénistes étaient d'attendre trois heures après la désinfection : toute personne entrant dans un box le rendait inutilisable pour les trois heures suivant son départ. On voit tout de suite que si cette procédure peut être appliquée dans d'autres services, elle est impossible à tenir dans le contexte des urgences. Le temps de pause après désinfection est passé de trois heures à un quart d'heure.

Des injonctions contraires

Concernant les règles d'hygiène, nous avons à la fois des règles émanant de la SFMU mais également des règles locales émanant de nos hygiénistes. Au début de la crise, tous les tubes de prélèvement devaient avoir un double emballage, que ce soit du sang, des expectorations ou de l'urine. Les règles de la SFMU ont évolué (je ne sais pas pourquoi) vers un double emballage uniquement pour les expectorations, cependant les règles de nos hygiénistes continuaient de réclamer un double emballage pour tout prélèvement. Nous avons donc fait évoluer nos pratiques en matière de prélèvement en adéquation avec la SFMU, ce qui n'a pas été sans friction.

L'impossibilité de maîtriser tous les risques sur le terrain

Une accusation, sous la forme de lettre envoyée au chef de service, a émané des hygiénistes. Elle indiquait que l'augmentation des cas de contamination au sein des soignants était de notre fait et due à de mauvaises pratiques d'hygiène (non-respect de la distanciation ou du port du masque pendant la pause clope). En contexte aussi tendu nous n'avons pas apprécié cette tentative de nous faire culpabiliser et nous leur avons répondu en indiquant les nombreux risques qui ne peuvent être contenus par des procédures auxquelles nous sommes confrontés tous les jours (l'impossibilité de faire garder leur masques à environ $\frac{1}{4}$ des patients, par exemple) et qui peuvent être à l'origine de la contamination des soignants.

3. Les hébergés sont des SDF qui viennent se mettre à l'abri pour la nuit. Nous en avons de l'ordre de 10 à 20 par nuit en temps normal.

« Désolé, pardon, je ne savais pas quoi faire »

Si les urgences sont un lieu où l'on sait que les insultes font partie du quotidien, le comportement agressif est, même s'il perdure, moins exacerbé aujourd'hui du fait de l'absence d'accompagnant et d'hébergés³. En revanche, ce que l'on sait moins, et qui est un nouveau comportement lié à la Covid, c'est que les autres patients s'excusent d'être là ! Et ce, quel que soit leur âge (mon record est un papi de 97 ans s'excusant d'être là) ou leur pathologie. « *Désolé, pardon, je savais pas quoi faire, mais vraiment si vous estimez que ma place n'est pas là je rentre chez moi* ». Je ne sais pas si c'est dû à une ultra médiatisation du côté anxiogène, ou au côté culpabilisateur « *si tu sors de chez toi tu vas infecter tout le monde* », mais en tant que soignant, je trouve pénible d'entendre des patients s'excuser. Ils n'ont pas à le faire. Pandémie ou non, ils ont tout à fait leur place aux urgences. Peut-être que le fait d'être masqué, ganté, etc. n'aide pas. Quand on nous voit habillés de la tête au pied, monsieur lambda il s' imagine que c'est plus grave. Du coup, on reflète bien l'aspect hypermédiatisation de la pandémie. Cela génère du stress, et ce n'est peut-être pas sans lien avec les excuses des patients. Ils ont l'impression que tout est plus grave à l'hôpital.

Les apprentissages de cette crise

La crise a permis de tout exacerber, nos défauts comme nos qualités.

Innover dans la recherche de moyens

Quand nous avons vu la crise arriver, nous étions nombreux à penser que cela se passerait plus mal que cela n'a été le cas, notamment à cause du côté dinosaure de l'AP-HP et de sa très lente mise en mouvement habituelle. Mais on a trouvé des solutions alternatives, on a innové dans la recherche de moyens pour pallier la bureaucratie de l'hôpital (les traditionnelles demandes en 4 formulaires avec la signature de tous les échelons et une période de 4 mois incompressible pour l'obtention d'un stylo). Les chefs de service sont sortis des circuits habituels pour gagner en rapidité. Ils ont contacté des associations pour obtenir des dons et ne pas dépendre de l'AP-HP pour avoir les matériels manquants. Un jour, le grand grand chef de service est venu nous voir pour savoir comment ça allait. On a râlé parce qu'on manquait de chariots. Une semaine après on les avait. En passant par le circuit normal cette réactivité est impensable.

La formation

Le même cas s'est présenté avec les respirateurs. Le chef de service a réussi à obtenir le matériel mais personne n'a pris en compte le fait qu'on ne savait pas se servir de ce nouveau matériel. Il a fallu attendre un concours de circonstances. Parmi les renforts extérieurs, un infirmier expérimenté qui connaissait ce nouveau matériel, nous a fait un topo sur son fonctionnement mais cet heureux évènement est arrivé de manière fortuite et tardive. Idem avec la fameuse boussignac, qu'on n'avait jamais maniée mais qu'on a beaucoup utilisée avec les patients covid. Personne n'avait été formé. On s'est formé sur le tas. La crise a révélé le manque de formation sur les nouveaux matériels et les nouvelles procédures. Ceci débouche sur une restructuration de la formation pour ne plus se retrouver dans cette situation. Dès qu'il y aura du nouveau matériel, ou de nouvelles pratiques, les médecins ont accepté de nous dispenser une formation. Ceci permettra d'utiliser le matériel sans se poser de question et sans craindre de mal faire. La crise n'est pas finie mais ce programme de formation est déjà en train d'être mis en place.

La communication

La crise a mis en exergue un défaut de communication intergroupe, c'est-à-dire entre les médecins, les cadres et le reste des soignants. Ce défaut de communication est fort bien illustré par l'absence d'information sur les réorganisations quotidiennes des locaux au début de la crise, et la proposition de panneau d'affichage que nous avons faite mais qui n'a jamais reçu d'écho. C'est dommage. Y-aura-t-il des évolutions futures dans ce domaine ? Pour le moment il est difficile de répondre à cette question.

L'esprit d'équipe

Sur ces problèmes d'organisation vient se greffer un fort esprit d'équipe qui fait que infirmiers et soignants de terrain, on arrive toujours à trouver une solution. On ne peut pas dire que cet esprit d'équipe manque en situation normale, il a juste été exacerbé par le côté imprévu plus fort que d'habitude. Ceci me semble être un ressenti assez partagé, y compris dans des services autres que les urgences. Ce qui fait la force des équipes soignantes c'est de se creuser la tête pour trouver des solutions. Que ce soit sur le manque de matériel, le manque de casques, etc., on arrive toujours à trouver des solutions pour que ça se passe le mieux possible pour la bonne prise en charge des patients.

Les urgences n'ont jamais été aussi propres

On a fait en sorte d'appliquer au mieux les règles d'hygiène, les urgences n'ont d'ailleurs jamais été aussi propres que depuis qu'il y a la Covid. Le rapport à la propreté dans les urgences, ce serait vraiment bien qu'on le garde. On souhaite tous que cela perdure. Est-ce que ce sera le cas ? Nous n'en savons rien mais c'est un souhait de tous. L'implication de tous a été beaucoup plus forte et cela nous a prouvé que, si on y met du nôtre, on peut le faire. Ça veut dire que ça peut être fait, et que ça dépend beaucoup de nous en fait.

La réorganisation continue.

Au début, nous avions beaucoup de cas graves qui nécessitaient une hospitalisation dans les 7-8 jours après l'infection. Aujourd'hui nous avons moins de cas graves, mais une recrudescence de personnes Covid avérées, suivies grâce à la base de données Covidom⁴, qui aggravent leurs symptômes au bout de 15 jours un mois. Ces patients doivent être revus à l'hôpital afin de vérifier si leurs symptômes s'aggravent réellement ou si cette aggravation est ressentie du fait du contexte de pandémie qui est extrêmement anxiogène. Revoir ces personnes implique toujours une réorganisation de nos méthodes de travail pour pouvoir les prendre en charge.

Avec le déconfinement prévu, notre organisation en salle propre/salle sale devrait disparaître pour revenir à notre organisation habituelle. Cette décision est certainement liée au fait que l'on anticipe une recrudescence de l'activité des urgences « normales », mais, les cas Covid n'ayant pas totalement disparu, nous saurons plus tard si ce retour prévu à une organisation habituelle (entendre : en cinq secteurs comme défini en début de témoignage) n'est pas un peu prématuré et quels sont les nouveaux défis que nous devons relever ■

4. Covidom est une base de données qui permet de suivre les symptômes des personnes Covid confinées à domicile. Les patients indiquent eux-mêmes l'évolution de leurs symptômes via leur téléphone.

Faire amende honorable Ou la chemise et la corde au cou

Hervé Dumez

i3-CRG, École polytechnique, CNRS, IP Paris

Nous connaissons tous l'expression faire « amende honorable », qui consiste à reconnaître plus ou moins publiquement que nous avons commis une erreur. Elle se répand aux XIV^e et XV^e siècles. De même que nous avons tous en tête cette scène, lue dans nos manuels d'histoire et vue au musée Rodin¹, d'hommes en chemise et la corde au cou, destinés à être exécutés et obligés d'aller demander leur grâce au roi d'Angleterre.

La scène eut lieu le 4 août 1347. Nous sommes au début d'un affrontement que l'on nommera bien après la guerre de Cent ans. Un an auparavant, quasiment jour pour jour, l'armée des chevaliers du roi de France Philippe VI de Valois, en supériorité écrasante, a connu à Crécy la déroute devant les archers du roi d'Angleterre, qui s'est proclamé roi d'Angleterre et de France, Edouard III. Depuis lors, ce dernier assiège Calais restée fidèle à Philippe. La durée de ce siège qui n'en finit pas irrite particulièrement Edouard et coûte extrêmement cher à ses finances. Philippe VI a bien fait une tentative pour lever le siège, s'approchant de la ville martyre, mais, par pusillanimité ou peur d'une nouvelle déroute, il a finalement fait demi-tour vers Paris. Les Calaisiens, épuisés et se voyant abandonnés, ont amené les bannières de France de leurs tours et les ont jetées dans les fossés. Ils n'ont eu d'autre choix que de se rendre au roi d'Angleterre, espérant qu'il ne les passerait pas tous au fil de l'épée, alors qu'ils connaissent son état d'énervement.

Edouard laisse ses défenseurs quitter la ville, juste vêtus d'un drap et sans armes. Mais il impose que six bourgeois sortiront de la ville en chemise et la corde au cou et lui apporteront les clefs de la ville. La demande terrifie les Calaisiens. Mais un des plus riches citoyens, Eustache de Saint-Pierre (la *Chronique de Jean Le Bel* ne mentionne que lui), sachant qu'une mort infamante l'attend, se

1. Mais aussi à Londres près de la maison du Parlement, souvenir goguenard d'une humiliation française.

porte volontaire, et il est suivi par cinq autres. Le 4 août, le groupe sort de la ville pour rejoindre le campement du roi d'Angleterre. Là, les hommes d'armes d'Edouard, se disant que lors d'une défaite future ils pourront se trouver dans la même situation, supplient le roi d'accorder sa grâce. Il refuse. Son bras droit, Gautier de Manny l'implore à son tour. Sans effet. Ce n'est que lorsque la reine elle-même intervient en pleurs que son époux épargne la vie des six malheureux.

Tel est en tout cas le récit qui figure dans nos manuels d'histoire, qui vient des *Chroniques de France* de Froissart. Au ^{xix}^e siècle, très tardivement donc, un manuscrit antérieur fut retrouvé, la *Chronique de Jean le Bel*, bourgeois de Liège, dont s'est visiblement servi Froissart.

En réalité, d'autres textes existent sur l'événement, qui diffèrent de ce récit sur plusieurs points. Deux sont essentiels. *La Chronique de Geoffrey le Baker* montre que Jean de Vienne, le capitaine des troupes calaisiennes est sorti le premier de la ville, sur un petit cheval et en chemise, et qu'il était suivi par les bourgeois la corde au cou², et les défenseurs de Calais portant transversalement leur épée à plat sur leurs mains tendues. *Les Récits d'un bourgeois de Valenciennes* confirment cette version mais ajoutent que les Calaisiens avaient obtenu la vie sauve du roi d'Angleterre au prix de cette cérémonie, « à amende ainsy qu'il appartenait » (cité in Moeglin, 1994, p. 250). Un autre texte est encore plus précis. La chronique dite de Baudouin d'Avesnes explique qu'ayant décidé de se rendre, les Calaisiens ont envoyé une délégation au roi d'Angleterre pour négocier les termes de la reddition. Edouard voulait tuer tout le monde. C'est alors que sont intervenus ses gens d'armes et la reine, implorant sa clémence. Edouard a finalement accepté de laisser la vie sauve aux habitants et défenseurs de la ville, à la condition de « se mettre en la volonté du roi ».

« Se mettre en la volonté du roi », phrase qui était déjà apparue dans les précédents récits, signifie que, après avoir obtenu l'assurance de la vie sauve, on exécute une série de rites bien précis par lesquels on reconnaît symboliquement que l'on a mérité la mort et que l'on ne doit la vie qu'à la clémence royale. (Moeglin, 1994, p. 252)

Si l'on tient donc compte de ces autres récits, l'interprétation de ce qui s'est passé est très différente de ce que laisse entendre Froissart : les bourgeois en chemise et la corde au cou ne risquent pas leur vie, ils accomplissent un rite compris de tous, ils font amende honorable. Ce qui est présenté dans nos manuels comme un épisode particulier de l'histoire de France dans ses rapports tumultueux avec l'histoire

2. La corde au cou indique que celui qui fait amende honorable a mérité la mort, mais il est probable qu'elle renvoie également au Christ portant sa croix lors de la passion (Moeglin, 2007a & b).

d'Angleterre doit en réalité être lu comme une pratique courante au Moyen-Âge. On en trouve facilement d'autres exemples.

En 1311, l'empereur Henri VII fait face à une révolte des Lombards. Il se rend à Crémone qu'il assiège. Comme les Calaisiens, les Crémonais attendent un secours qui ne vient pas et doivent se rendre. Un contemporain rend compte ainsi de ce qui se passa :

L'empereur chevaucha jusqu'à Crémone. Les envoyés de la ville se jetèrent à ses pieds et dirent qu'ils ne pouvaient supporter les charges qui leur étaient imposées, qu'ils étaient pauvres, et qu'ils voulaient lui obéir en étant dispensés d'avoué. Comme l'empereur ne leur répondait rien, ils furent avisés par des lettres secrètes que s'ils voulaient être pardonnés, ils devaient envoyer de nombreux citoyens qui demanderaient merci. Car l'empereur voulait que son honneur soit satisfait (*lo imperadore volea onore*). Ils lui en envoyèrent beaucoup pieds nus et tête nue, en chemise et la corde au cou ; et ils durent se prosterner devant lui et demander merci. (*Chronique de Dino Compagni*, citée in Moeglin, 1994, pp. 260-261)

Cette pratique ne concerne pas que les rois et empereurs. On la retrouve à d'autres niveaux sociaux. En réalité, elle vient de l'Église. Le sacrement de pénitence est devenu au fil du temps privé, et même privé à l'extrême *via* le secret de la confession. Mais, au Moyen-Âge, on distingue le péché privé et le péché public, qualifié de scandale. Le premier se résout en privé, entre le pécheur et le prêtre. Mais le second est différent :

Car causer un scandale c'est offenser publiquement, c'est atteindre quelqu'un dans son honneur, et cet affront appelle une réparation publique ; dans le cas d'un péché public, c'est l'ensemble de l'Église qui a été scandalisée, offensée et c'est l'honneur de Dieu qui a été atteint ; la pénitence publique est la réparation, la satisfaction que doit fournir publiquement l'auteur du scandale. (Moeglin, 1997, p. 234)

Le rite public de sortie du scandale est l'*harmiscara* (mot probablement d'origine germanique, on parle en français de « hachée »).

C'est un rite de procession infamante que doit effectuer le coupable/pécheur, pieds nus, tête nue et en chemise, portant un objet dont la nature est variable ; il peut s'agir d'un objet dont le port est considéré en soi comme infamant, une pierre (« *Steintragen* ») ou un chien, par exemple ; le port de cierges est également bien attesté et symbolise alors la volonté elle-même de faire pénitence ; mais il peut s'agir aussi de chaînes, de verges, de la corde au cou, de l'épée sur la nuque, dont la signification est d'indiquer la nature de la peine que son comportement aurait dû faire mériter au coupable/pécheur. Ce rite d'humiliation avec port de la corde au cou ou de l'épée est ainsi précisément utilisé chaque fois qu'il faut symboliquement exprimer l'idée que le comportement d'un individu lui a fait mériter la mort. (Moeglin, 1994, pp. 253-254)

Tout se passe ensuite comme si l'Église avait appliqué ce rituel qui lui était propre à la société afin de limiter la violence et de

mettre sous son contrôle les différents pouvoirs grâce à ce rituel de la pénitence publique

dans son double et indissociable aspect, d'expiation d'un grave péché d'un côté, de rentrée en grâce auprès de la victime du forfait et de rétablissement de la paix après lui avoir donné satisfaction pour son honneur outragé de l'autre. (Moeglin, 1997, p. 238)

L'*harmiscara* est surtout efficace quand la punition, pour des raisons politiques ou de bon fonctionnement de la société, ne peut pas être exercée sans des dommages potentiels profonds. L'équilibre politico-religieux subtil que le rite recherche est manifeste dans le cas Becket (Moeglin, 1997, pp. 236-237).

Le 29 décembre 1170, dans la cathédrale de Canterbury, quatre chevaliers tuent Thomas Becket. Il est évident pour tout le monde que l'ordre a été donné par Henri II qui, pour se dédouaner, prend ostensiblement le deuil. Mais l'Église n'a pas les moyens de juger et faire condamner le roi. Elle le menace néanmoins de sanctions, ce qui dans la société du temps, n'est pas anodin. Une cérémonie ambiguë a lieu devant la cathédrale d'Avranches les 19 et 21 mai 1172, qui n'est pas réellement une *harmiscara*, tout en en présentant des éléments. Le roi d'Angleterre ne s'est pas vraiment humilié et n'a donc pas totalement mis fin au scandale. Mais un an plus tard, une révolte se lève contre lui, soutenue par son fils Henri le jeune. Là, Henri II est inquiet. Il repasse en Angleterre et le 12 juillet 1174 se rend sur le tombeau de Thomas Becket. Le rituel est alors respecté : humiliation publique, reconnaissance de la faute, satisfaction d'honneur bafoué, réconciliation et pardon. Il se trouve qu'Henri II, juste après, multiplie les victoires, ce qui pour les chroniqueurs de son règne montre le pardon divin qui lui a été accordé suite au rituel.

Résumons. Edouard III ne considère pas que Calais, ville française, se défend face au roi d'Angleterre. S'estimant comme étant le roi de France légitime, il est convaincu de faire face à une rébellion, un bafouement de son honneur. Exécuter les révoltés est de son droit. S'il s'est finalement laissé fléchir, il leur impose un rituel par lequel ces derniers reconnaissent leur culpabilité et lui rendent ainsi son honneur. Il est très probable que les Calaisiens sont sortis ensemble de la ville pour venir jusqu'à son camp, les défenseurs portant leur épée sur leurs mains, les bourgeois avec la corde au cou, sachant qu'ils seraient épargnés puisque cela avait été négocié avant la cérémonie rituelle qui repose sur l'idée que les rebelles doivent reconnaître qu'ils ont mérité la mort pour avoir la vie sauve. Le récit de Jean le Bel repris par Froissart respecte un

des aspects fondamentaux du rituel : le contrat passé doit être tenu secret. Le coupable d'un scandale se présente comme s'il reconnaissait qu'il méritait la mort et allait être exécuté, et la grâce apparaît comme étant inattendue ou en tout cas gratuite. Tout le monde fait comme si les bourgeois de Calais avaient risqué leur vie, et comme si Edouard ne les avait épargnés qu'à la suite des supplications de ses hommes, de son bras droit, puis enfin de la reine, et comme si tout n'avait pas été organisé en amont du rite, qui ne peut fonctionner justement que par ce comme si. C'est ce qui a trompé les lecteurs de Froissart et a donné lieu à la vision traditionnelle de l'événement telle qu'elle figure dans les livres d'histoire. Dans le cas de Crémone, Henri VII ne respecte pas le rituel : bien que tout se soit passé comme prévu, les bourgeois de Crémone sont mis en prison, dans des conditions tellement rudes que la plupart en mourront. Pour les contemporains, Henri VII ne s'est pas conduit comme il l'aurait dû. En échange de l'humiliation publique négociée, il était censé accorder sa clémence.



Le rite permet donc de conforter le pouvoir temporel, qui a droit de vie et de mort, et dont l'honneur avait été publiquement entaché, tout en réaffirmant son devoir de clémence dans une perspective évangélique. Le tout repose sur un équilibre du pouvoir : les puissants ont les moyens militaires et matériels d'imposer leur volonté et d'aller éventuellement jusqu'au crime, l'Église ne peut pas entraver véritablement ce pouvoir mais elle peut le réguler, sachant que les puissants peuvent difficilement se permettre de n'avoir pas son soutien.

Il reste un peu de la subtilité du rituel moyenâgeux dans l'usage que nous faisons de l'amende honorable, et surtout l'image de ces hommes humiliés mais dignes, aux mains noueuses, tourmentées et implorantes. Pas celle de héros allant courageusement à la mort, que souhaitait le maire de Calais quand il passa commande du groupe à Rodin ■

Références

- Moeglin Jean-Marie (1994) "Edouard III et les six bourgeois de Calais", *Revue historique*, tome 292, fasc. 2, pp. 229-267.
- Moeglin Jean-Marie (1997) "Pénitence publique et amende honorable au Moyen Age", *Revue historique*, tome 298, fasc. 2, pp. 229-267.

- Moeglin Jean-Marie (2007a) “Le Christ la corde au cou” in Crouzet-Pavan Elisabeth & Verger Jacques [eds] *La dérision au Moyen Âge. De la pratique sociale au rituel politique*, Paris, Presses Universitaires Paris-Sorbonne, pp. 275-289.
- Moeglin Jean-Marie (2007b) “« Performative Turn », « communication politique » et rituels au Moyen Âge. À propos de deux ouvrages récents”, *Le Moyen Âge*, vol. 113, n° 2, pp. 393-406.