



photo Elysée

[Entretien](#) [Société](#) [Entretiens écrits](#)

[Dossier : Les visages de la pandémie](#)

Covid-19 et expertise sanitaire

Entretien avec Daniel Benamouzig

par [Florent Guénard](#) & [Jules Naudet](#), le 1er juillet

La pandémie a mis l'expertise scientifique en demeure de réagir très vite à une crise qui a surpris par son ampleur. D. Benamouzig, membre du Comité scientifique Covid-19, revient sur le rôle de cet organe consultatif dans l'épidémie et sur l'aide qu'il a apportée à la décision publique.



Daniel Benamouzig, directeur de recherche au CNRS (Centre de sociologie des organisations) et directeur de la chaire santé de Sciences Po. Il est membre du Conseil Scientifique Covid-19 institué le 11 mars 2020 par le Ministre de la Santé et destiné à éclairer la décision publique dans la gestion de la crise sanitaire.

***La Vie des idées* : Sociologue, vous êtes membre du Conseil scientifique Covid-19, constitué en mars 2020 afin d'éclairer la décision publique dans la gestion de la pandémie. Quelle a été votre place dans un comité majoritairement composé de personnalités issues du monde médical ?**

Daniel Benamouzig : Aux yeux du public, le Conseil scientifique Covid-19 est apparu de manière brutale, le 12 mars, lorsque le Président de la République a fait référence à cette instance en présentant aux Français une situation épidémique dramatique, et en adossant ses décisions aux avis du Conseil scientifique. Cette situation a constitué une entrée en matière particulièrement tendue.

Le Conseil scientifique a été créé quelques jours auparavant, sous la présidence du Pr. Jean-François Delfraissy. Composé en majorité de médecins, souvent expérimentés dans la gestion d'épidémies, en France ou à l'étranger, le comité a inclus des profils variés. L'anthropologue Laetitia Atlani-Duault et moi-même avons apporté un regard issu des sciences sociales. D'autres profils ont par la suite complété le groupe. La vice-présidente d'une grande association humanitaire, ATD Quart-Monde, et un spécialiste du numérique ont été associés à nos travaux. De

sorte que la dynamique du groupe n'a jamais été exclusivement médicale. Cela correspondait au souhait et à l'expérience personnelle de Jean-François Delfraissy, qui avait en tête des crises précédentes, dans lesquelles il s'est fortement impliqué. L'épidémie de Sida a fortement mobilisé les sciences sociales, à travers l'analyse du vécu ou des mobilisations de patients. Dans la lutte contre la fièvre Ebola, l'anthropologie a favorisé une adaptation de rites funéraires contagieux. Enfin, les modalités ordinaires d'expertise sanitaire sont aujourd'hui interdisciplinaires et font couramment appel aux sciences sociales. La participation de chercheurs en sciences sociales au comité est d'emblée apparue légitime aux autres membres du groupe, notamment aux médecins. Il aurait pu en être autrement car certains cercles médicaux restent peu familiers des sciences sociales, notamment à l'hôpital. Nous avons d'ailleurs essuyé quelques critiques publiques de médecins ne trouvant pas très sérieux d'inclure des spécialistes en sciences sociales dans un comité de scientifiques. À titre personnel, la participation des sciences sociales m'est apparue au contraire très banale. Une épidémie n'est pas un simple fait sanitaire, c'est aussi évidemment un fait social. Ayant depuis longtemps travaillé comme sociologue dans des instances d'expertise en santé, il m'a semblé de bonne pratique d'inclure des spécialistes en sciences sociales. C'était à mes yeux ordinaire, même si la situation a vite basculé vers l'extraordinaire.

***La Vie des idées* : Comment caractérisez-vous l'apport des sciences sociales à ce conseil ?**

Daniel Benamouzig : Les sciences sociales ont beaucoup à apporter à l'expertise scientifique en santé. Tous les phénomènes sanitaires sont aussi sociaux. Les sciences sociales de la santé n'ont cessé depuis soixante-dix ans de le montrer de nombreuses manières. Pour autant, ces dimensions sociales ne sont pas souvent prises en compte par les experts médicaux. Nous avons essayé de favoriser des rapprochements, qui sont apparus d'autant plus importants que la médecine s'est vite trouvée dépourvue d'instruments d'action efficaces, en matière thérapeutique en particulier. Au-delà des urgences et des réanimations, les instruments disponibles relevaient de la santé publique, c'est-à-dire d'approches populationnelles et collectives. En la matière, les leviers d'action sont

des comportements, des organisations collectives et des décisions publiques. Ces leviers sont intrinsèquement sociaux. Pour contribuer à l'expertise sanitaire, un regard sociologique peut emprunter diverses perspectives. Deux types d'apports peuvent être distingués. Un premier type d'apports vise à situer les questions sanitaires dans un contexte social plus général, en le caractérisant. Il s'agit de regarder les mêmes faits que ceux qu'appréhendent les professionnels de santé, mais avec les lunettes du sociologue ou de l'anthropologue.

Envisager les bénéfices épidémiologiques de mesures de restriction sociale sans expliciter des effets socialement stratifiés, ou leurs conséquences sur des populations démunies, peut rapidement être problématique. Les faits sanitaires gagnent à être considérés du point de vue de leurs publics, de l'adhésion ou de la résistance qu'ils suscitent. Les faits sanitaires peuvent aussi être appréhendés en lien avec d'autres activités sociales, comme les relations familiales ou le travail par exemple. Ils doivent être interrogés du point de vue plus transversal des inégalités et de la stratification sociale. Tout le monde n'est pas affecté de la même manière, n'a pas accès aux mêmes informations ni aux mêmes services, n'a pas les mêmes ressources face à la maladie, à l'épidémie ou à ses conséquences. Ces perspectives ont des implications concrètes : elles conduisent à porter attention à certaines personnes, à certaines activités ou à certains groupes, selon leurs situations ou vulnérabilités particulières. Les avis du Conseil scientifique en portent souvent la marque, comme lorsque nous avons alerté sur la situation des personnes sans domicile, les personnes en situations de précarité ou les personnes incarcérées par exemple.

Un second type d'apports consiste à regarder des dimensions que les médecins prennent moins en compte. En matière de santé, les sociologues sont attentifs aux organisations professionnelles et administratives, ainsi qu'à leurs rapports en termes de gouvernance, aux phénomènes d'innovation, de controverses, de conflit ou de coordination. Au-delà des activités médicales, qui visent à préserver des vies, il importe aussi de considérer les situations d'échec thérapeutique, lorsqu'interviennent des décès et des deuils. Dans le même ordre

d'idées, il importe de dépasser les dimensions physiologiques, en considérant des aspects psychiques, très importants en période épidémique. Ils peuvent être individuels et prendre des formes ordinaires ou plus sévères, liées à des peurs, des angoisses ou des traumatismes par exemple. Ces souffrances nécessitent un soutien organisé, sur lequel nous avons très tôt insisté auprès des pouvoirs publics. Les dimensions psychiques peuvent aussi être plus diffuses et partagées, voire collectives. Des émotions comme la peur ou l'angoisse ont été relevées dans des enquêtes en population. Elles suscitent des réactions de colère, de frustration ou d'abattement, que nous avons tous observées, et qui doivent être prises en compte pour apprécier un contexte, envisager des décisions éprouvantes ou éclairer certaines controverses, où de puissantes émotions se mêlent à d'autres considérations, y compris lorsqu'il s'agit de science.

***La Vie des idées* : Le Conseil scientifique a travaillé dans un contexte où les informations étaient lacunaires, incertaines et parfois très contestées au sein même de la communauté scientifique. Comment le Conseil a-t-il déterminé ce qu'il fallait retenir et ce qui pouvait peser dans la décision ? Comment, au sein de ce Conseil, est-on parvenu à un accord ?**

Daniel Benamouzig : Le rôle du Conseil scientifique était de guider l'action publique en identifiant les grands enjeux stratégiques de la lutte contre l'épidémie. Le Conseil scientifique n'avait aucune responsabilité opérationnelle. Il n'avait pas non plus à statuer sur telle ou telle étude ni à être en lien direct avec les communautés scientifiques, qui ont pu apporter leurs contributions auprès d'un autre comité, le Comité analyse, recherche et expertise (CARE), créé auprès du ministère chargé de la Recherche. Même si le Conseil scientifique n'avait pas pour mission de statuer sur des résultats, ses membres y étaient bien sûr attentifs. De nombreuses connaissances étaient disponibles, en temps réel et au su de tous. Beaucoup d'éléments venaient de publications ou d'équipes internationales, avec des niveaux de fiabilité variables. Ce qui pouvait être gagné en rapidité et en publicité, à travers des *pre-prints* notamment, était parfois tempéré par la fragilité des résultats. Plus que la robustesse d'une étude, ce qui importait était plutôt la convergence des arguments et des tendances se dégageant d'éléments

plus parcellaires. L'enjeu était moins de statuer sur certains résultats que d'apprécier dans quelle mesure de nouvelles connaissances pouvaient permettre, si elles étaient avérées ou confortées, d'envisager des instruments d'action efficaces pour définir des stratégies en matière de réduction des risques, de détection des cas, d'immunité ou de traitements par exemple. Malgré des allégations tonitruantes, peu d'éléments thérapeutiques sont malheureusement apparus probants et susceptibles d'être pris en compte dans une stratégie de lutte contre l'épidémie, sinon l'amélioration des prises en charge hospitalières, en réanimation notamment.

Ce rapport précaire à la connaissance fait intervenir deux registres distincts, étroitement associés en pratique. Un premier ensemble de connaissances, dont on a tendance à sous-estimer l'importance en situation de forte incertitude, sont les connaissances déjà établies dont disposent les scientifiques dans leurs domaines respectifs. Lorsque l'incertitude est élevée, ces compétences préalables permettent d'apprécier l'intérêt, la pertinence ou la plausibilité d'un second ensemble d'éléments, plus originaux, incertains et lacunaires. Ces derniers ne sont d'ailleurs pas seulement des résultats scientifiques. Ce sont aussi des remontées de terrain issues des services hospitaliers, des pratiques ambulatoires, des régions les plus touchées ou d'autres pays, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs quantitatifs, spécifiques au Covid, construits dans des délais souvent très courts, en matière d'admission hospitalière ou de causes de décès par exemple. L'incertitude réside alors dans l'association entre des connaissances préalables et des informations originales, bien plus que dans une méconnaissance radicale. Le virus n'est pas connu, mais il reste un virus. L'épidémie est inédite, mais elle répond à des régularités. Les effets sociaux sont imprévisibles, mais les situations sociales sont connues, en matière d'inégalités par exemple. Ces connaissances conduisent à stabiliser ou au contraire à remettre en cause un nombre limité d'éléments clés, qui permettent de caractériser l'épidémie, et à partir desquels des orientations stratégiques peuvent être envisagées. Certains de nos avis présentent les contours de ces éléments clés, comme lorsqu'un avis sur le déconfinement explicite six prérequis, tels que la mise en place d'une gouvernance adaptée, la reconstitution des capacités sanitaires, notamment hospitalières, ou encore la capacité à tester et à isoler des cas positifs.

Cette alchimie de compétences préalables, de connaissances nouvelles et d'inconnues n'est nullement individuelle : elle est le produit d'une division collective du travail, organisée progressivement. Elle respecte les compétences de chacun et les associe dans de nombreux échanges, qui forment le véritable creuset des avis scientifiques. Le Conseil s'est réuni plus d'une centaine de fois depuis la mi-mars. Dans un contexte très interdisciplinaire, toutes ces délibérations ont permis de partager des connaissances, des doutes, des informations, des réactions et d'en évaluer l'intérêt ou les conséquences. Il faut à cet égard rendre hommage au Président Delfraissy, qui a favorisé cette alchimie dans un contexte souvent difficile. Nos avis ont non seulement été collégiaux mais ont le plus souvent été consensuels.

À mes yeux, l'un des apports du Conseil scientifique a été la construction de ces grandes orientations, de ce que l'on pourrait appeler une « pensée de l'épidémie » collectivement partagée. Ces éléments ont été forgés, débattus et clarifiés dans l'incertitude, face à un réel mouvant et déstabilisant. Ils ont été écrits et formalisés dans nos avis, avant d'être partagés avec les autorités et avec nos concitoyens. Ils ont pu être discutés et parfois controversés, comme il est normal. Ces débats sont le signe d'une vitalité scientifique et démocratique. Nous aurions aimé qu'ils soient plus larges : nous avons proposé la création d'un Comité de liaison citoyenne et avons appelé à une coordination plus systématique des échanges entre sciences et société, dans une tribune parue dans *Le Monde*. À ce stade, ces espaces n'ont pas retenu l'adhésion des décideurs publics, mais leur utilité reste un horizon pertinent, surtout lorsqu'il s'agit de s'inscrire dans la durée, de « vivre avec le virus ».

***La Vie des idées* : Le Conseil scientifique est chargé d'éclairer la décision publique. Comment se sont établis les rapports entre l'expertise qu'il a apportée et l'exécutif ? Y-a-t-il eu des distorsions entre les avis du Conseil et les décisions du gouvernement ?**

Daniel Benamouzig : Les liens entre le Conseil scientifique et le pouvoir exécutif ont été mis en cause par de nombreux observateurs, parfois vivement. La place du Conseil scientifique a fait l'objet de jugements sévères, surtout au début de l'épidémie. On a parlé d'un nouveau pouvoir médical dépourvu de légitimité démocratique ou

d'*épistocratie*, en se référant avec plus ou moins de grandiloquence à Platon et à Max Weber... Dans un style inimitable, le professeur Raoult nous a comparés à Pétain, atteignant une sorte de point Godwin qui en disait plus long sur son imaginaire que sur ce qu'il voulait caractériser.

En tout état de cause, nous avons dû assumer cette proximité avec le pouvoir politique, qui a rapidement mis notre rôle en avant. Nous savions que cette proximité était une source de critiques. Mais elle était aussi une condition de notre efficacité. Ce lien était décisif, au risque d'inévitables commentaires et jeux politiques. Nous savions que nous allions prendre des coups, être l'objet de critiques et parfois d'une certaine colère. Mais il nous a semblé important d'accélérer le pas dans un premier temps, puis de consolider une stratégie orientée par des enjeux sanitaires auprès des décideurs dans un deuxième temps. Nous avons aussi cherché à consolider notre indépendance. Notre rôle a toujours été strictement consultatif et s'est limité aux seules dimensions sanitaires de l'épidémie. Les aspects sociaux qui nous ont intéressés étaient liés à des questions sanitaires, plutôt qu'à des enjeux politiques ou économiques plus généraux. S'il nous est arrivé d'en souligner l'importance, voire d'indiquer qu'ils devaient évidemment être pris en compte, c'était pour indiquer aussitôt qu'ils ne relevaient pas de notre appréciation. Nous nous sommes interdits tout avis sur ces sujets, à propos desquels nous n'avons aucune légitimité particulière.

Notre autonomie était aussi renforcée par le fait que nous n'existions que pour une durée limitée, la plus courte possible. Nous n'avons de plus aucune position dans la hiérarchie des pouvoirs. Nous n'étions subordonnés à personne, contrairement aux agences sanitaires par exemple. Cela nous a permis de nous sentir très libres. En pratique, nous avons toujours travaillé et délibéré à l'abri de toute interférence politique. Il nous est arrivé de consulter des acteurs administratifs à notre demande et pour notre information, en préservant notre capacité d'appréciation. Nous avons nous-mêmes rédigé tous nos avis comme nous l'entendions, de manière aussi précise, claire et circonstanciée que possible. Nous avons d'emblée souhaité qu'ils soient écrits et rendus publics, afin de minimiser les interprétations. C'est sur ces bases que se sont construits nos échanges avec les autorités publiques, notamment lors de réunions régulières avec le Président de la République et le

Premier ministre, auxquelles participaient tout ou partie du Conseil scientifique. Ces réunions ont toujours été assez longues pour permettre des échanges approfondis, même sur des questions techniques. Le formalisme républicain a alors laissé place à des discussions ouvertes et directes, qui visaient à éclairer les autorités.

Concernant nos avis, je n'ai jamais observé de distorsion manifeste de la part des autorités publiques. Nous avons parfois été gênés par l'importance apparente qui leur était attribuée, dans les premiers jours de l'épidémie en particulier. Mais dans la mesure où nos avis étaient publics, il était difficile de les distordre sans que cela apparaisse publiquement. Il pouvait cependant s'écouler quelques jours avant qu'ils soient rendus publics, ce qui permettait aux autorités de prendre des dispositions. Nous avons daté nos avis afin que leur antériorité soit actée. Les autorités publiques ont bien entendu pu prendre des décisions s'écartant de nos avis, comme il est parfaitement normal. Ces décisions tiennent compte de nombreux autres aspects que strictement sanitaires, auxquels nous nous tenions strictement. L'ouverture des écoles ou la sortie du confinement ont par exemple été décidées dans cet esprit. Nous en avons pris acte.

Les distorsions ont plutôt été construites par des raccourcis médiatiques. Une remarque de Jean-François Delfraissy au Sénat sur le confinement des personnes âgées est par exemple devenue une « position du Conseil scientifique », qui n'a pourtant jamais souhaité un confinement obligatoire des personnes âgées, et a rendu un avis en ce sens. Lorsque le Président du Conseil scientifique a indiqué à un hebdomadaire un éventuel assouplissement de mesures encadrant les activités périscolaires, sa position a été rapportée aux écoles et imputée au Conseil scientifique. Ce type de distorsions a parfois donné lieu à des rectificatifs écrits, mais ils restent en général inaudibles.

***La Vie des idées* : Il a fallu introduire en France, assez rapidement, une culture de la pandémie qui n'existait pas (alors qu'elle est présente depuis longtemps en Asie, confrontée plus directement à des épidémies majeures). Il a fallu, très rapidement, que les Français**

acceptent de modifier leurs comportements. Le conseil a-t-il eu conscience de ce qui jouait là ?

Daniel Benamouzig : Cette question est d'emblée apparue aussi cruciale que difficile. Dans la mesure où les instruments de la médecine étaient inopérants, qu'il n'existait ni traitement ni vaccin, il ne restait que les comportements et les décisions publiques pour limiter la propagation de l'épidémie. Michel Foucault n'aurait pas imaginé meilleur terrain d'observation pour ses considérations biopolitiques. Mais le temps n'était pas, pour nous, à la critique philosophique. Le pays avait des défis pratiques à surmonter, et nous les avons partagés dès nos premiers avis. L'efficacité de l'action publique nécessitait une série de réactions, au départ plus incertaines les unes que les autres. Nous devions d'abord identifier et privilégier des mesures susceptibles de limiter les effets de l'épidémie, à commencer par un risque tangible de débordement des services hospitaliers. Nous devions ensuite convaincre les autorités publiques dans des délais très courts, avec une certaine brutalité. Cela n'allait pas de soi. Des décisions d'une telle ampleur n'avaient jamais été prises et devaient être justifiées. Même si de nombreux pays ont privilégié les mêmes orientations, tous n'ont pas fait les mêmes choix, ni dans les mêmes délais. Enfin, dans le cas où les pouvoirs publics prenaient ces dispositions, et que les administrations parvenaient à les mettre en œuvre en pleine épidémie, et bientôt en plein confinement de leurs agents, restait la question des comportements de nos concitoyens, qui pouvaient ou non adhérer aux dispositions prises. Non seulement nous avions conscience de ce qui se jouait, pour reprendre les termes de votre question, mais c'était même notre principale préoccupation. Elle n'était pas seulement le fait des spécialistes en sciences sociales. Elle était partagée avec anxiété par tous les membres du Conseil scientifique, qui avaient quelque raison de s'inquiéter de « l'acceptabilité sociale » de mesures aussi inhabituelles. Les choses sont restées incertaines quelque temps. Entre le premier discours d'Emmanuel Macron, le 12 mars, et les jours qui ont suivi, les Français ont progressivement pris conscience de la tournure des événements. Si beaucoup de nos concitoyens ont rapidement adapté leurs comportements, d'autres sont restés plus incrédules ou ne les ont pas modifiés. Heureusement, en quelques jours le principe du confinement a été acquis et les français ont semblé y adhérer. Cette adhésion constituait un acte civique et citoyen, mais elle était aussi

commandée par la peur, pour soi-même comme pour ses proches. Quels qu'en soient les motifs, altruistes ou plus égoïstes, une large adhésion de la population est apparue comme un des principaux leviers permettant de contrôler l'épidémie. C'est la société tout entière qui par ses comportements s'est défendue contre l'épidémie. En l'absence d'une adhésion volontaire, les pouvoirs publics n'auraient d'ailleurs pas eu la capacité d'imposer des dispositions aussi inhabituelles. Nous avons d'emblée insisté sur l'importance de l'adhésion, du civisme, des comportements volontaires et plus généralement de la confiance, qui d'ordinaire ne caractérise pas précisément notre vie collective, plutôt marquée par une forte défiance. La question des comportements est toujours apparue aussi cruciale qu'incertaine, comme toutes les autres dimensions de l'épidémie. À cet égard, les spécialistes en sciences sociales n'étaient pas logés à meilleure enseigne que les autres scientifiques. Nous étions collectivement placés au cœur des mêmes dilemmes et des mêmes incertitudes, entre sciences, épidémie et société.