

UN SOCIOLOGUE AU CONSEIL SCIENTIFIQUE

[Daniel Benamouzig](#)

in Marc Lazar *et al.*, *Le monde d'aujourd'hui*

Presses de Sciences Po | « Hors collection »

2020 | pages 45 à 60

ISBN 9782724626704

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/le-monde-d-aujourd-hui---page-45.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po.

© Presses de Sciences Po. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Un sociologue au Conseil scientifique

Daniel Benamouzig

Le 12 mars à 20 heures, le président de la République annonce aux Français que la France fait face à la pire catastrophe sanitaire depuis un siècle. L'annonce est solennelle, presque dramatique. Elle fait suite à une intense journée d'échanges, pendant laquelle une série de réunions a précipité le pays dans l'extraordinaire. Depuis des semaines, la France bruisse d'informations contradictoires sur la gravité de l'épidémie. Journalistes et médecins expriment en public des avis divergents. L'Italie est gravement atteinte. L'est de la France est touché après un rassemblement évangélique. Des mesures sont prises pour faire face à l'épidémie. Soudain, au soir du 12 mars, la situation paraît plus claire. Elle fait passer la France d'une situation réputée « sous contrôle » à un péril majeur. Sur les écrans, l'inquiétude qui se lit sur le visage du président est interprétée par les Français qui l'écoutent. La progression du virus est inexorable, le discours trop long et le basculement brutal.

La veille, l'état de pandémie a été déclaré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui relève le manque de réaction de nombreux pays. Les gouvernements s'observent mutuellement et semblent hésiter. Les institutions européennes sont absentes ou tournent à vide. Autour de la Commission, les réunions d'experts ne débouchent sur rien et les échanges restent limités. La mondialisation virale cède le pas à une rétraction des espaces nationaux derrière leurs frontières, leurs populations et leurs capacités sanitaires, souvent mal préparées. Isolés, les pays se règlent les uns sur les autres, lorsqu'ils ne se font pas concurrence dans l'acquisition de moyens supplémentaires, souvent venus de Chine. Alors que la géographie vacille, surgit l'histoire. Elle s'invite par une série de raccourcis stupéfiants : le familier débouche en quelques heures dans l'inconnu et les lieux habituels glissent vers un monde sans repères. La pulsation du temps s'accélère et je suis au milieu de la scène.

Le 12 mars, au milieu de la scène

Les annonces faites aux Français interviennent après de nombreux échanges ayant associé les plus hautes autorités de l'État, les autorités sanitaires et un petit groupe d'experts réunis à l'Élysée sous le nom de « Conseil scientifique ». Le président de la République s'y est référé à plusieurs reprises dans son allocution, sans que l'on sache très bien quels sont la nature et le rôle de cette nouvelle instance. Son existence étonne. Les propos du président, qui semble s'abriter derrière son autorité, ne manquent pas d'agacer.

Constitué deux jours auparavant au ministère de la Santé, le Conseil scientifique est placé auprès du gouvernement pour l'éclairer dans la lutte contre l'épidémie. Il est présidé par le Pr Jean-François Delfraissy, un infectiologue expérimenté dans la lutte contre les maladies infectieuses. Après avoir créé le dispositif national de recherche Reacting, destiné à réagir aux crises infectieuses, le

Pr Delfraissy a noué des liens personnels avec le président de la République en tant que président du Comité consultatif national d'éthique. Le 5 mars, il a organisé à l'Élysée une réunion sur la recherche contre le virus. Il est chargé quelques jours plus tard de constituer un groupe d'experts. Le 10 mars, ce comité n'a d'autre fondement qu'une déclaration d'installation du ministre de la Santé, depuis peu entré en fonction. L'organisation du comité est largement informelle. Composé de médecins, il comprend aussi deux chercheurs en sciences sociales. Pour certains, c'est une surprise : l'expertise des sciences sociales en santé reste pour beaucoup mystérieuse, voire hors sujet. Pour d'autres, il est plutôt rassurant que les médecins ne soient pas laissés seuls. Dans le comité, je fais figure de sociologue aux côtés de ma collègue anthropologue Laetitia Atlani-Duault.

Le 12 mars, je deviens témoin et acteur d'un renversement dramatique. Au fur et à mesure que les heures passent, le pays s'engage dans la lutte contre une épidémie meurtrière. Alors que le virus gagne du terrain, l'heure n'est déjà plus aux analyses ni aux conseils. Elle est à l'action. Les nouvelles que rapportent les experts, les professionnels de santé ou les observateurs, les signaux qui remontent des cabinets médicaux, des services d'urgence ou de réanimation sont alarmants. Depuis plusieurs jours, les données épidémiologiques et les modèles n'ont rien non plus de rassurants. L'ensemble converge et accrédite des hypothèses désastreuses, que conforte la dégradation observée en Italie. Malgré un nombre de cas encore réduit, une réalité brutale menace à présent de submerger rapidement les services de santé.

Face à cette situation confuse mais déjà terrifiante des décisions doivent être envisagées. Certaines ont déjà été prises, dans l'est de la France ou dans d'autres pays. Les services de santé sont en alerte, des écoles ont été fermées, des rassemblements interdits, des zones placées en confinement. Le matin même, le ministre de l'Éducation nationale excluait une fermeture générale des écoles. Mais ce qui n'était pas imaginable quelques jours ou quelques heures auparavant devient plausible, voire nécessaire

ou indispensable. Les conséquences des options disponibles s'annoncent absolument considérables, mais largement imprévisibles. Sans point de comparaison, elles sont difficiles à apprécier, plus encore à évaluer. Si des dispositions inédites doivent être proposées, seront-elles vraiment prises, par qui et à quelles conditions ? Quelles en seront les modalités concrètes d'application, et par quels acteurs publics et privés ? Quels seront leurs effets, espérés ou redoutés, à court ou moyen terme ? À quels refus, incompréhensions ou résistances se heurteront-elles ? Les Français et leur gouvernement y sont-ils seulement prêts ? Ces questions restent grandes ouvertes, pour ne pas dire béantes. Elles sont devant nous et n'ont rien de théorique. Nous ne rêvons ni n'avons d'hallucination. Nous n'en avons pas le temps. Nous savons que le déni, dans lequel certains se réfugient encore sur les plateaux de télévision, est désormais la pire menace, celle de l'inertie collective face à un ennemi silencieux. Le 12 mars, l'histoire s'invite sans prévenir et nous en sommes les messagers.

Une épidémie à l'Élysée

Convoqués en fin de matinée à l'Élysée, nous rejoignons un grand salon situé au rez-de-chaussée du Palais. Après avoir déposé nos affaires et remis nos téléphones, nous avons quelque temps pour échanger entre nous. Les informations convergent et nos mines sont défaites. Bientôt, le président de la République arrive, entouré de ministres et de conseillers. En ces temps de distanciation, il nous salue de loin et s'installe au centre d'une longue table de réunion. Comme le veut le protocole, il siège devant une petite pendule dorée, posée devant lui. Elle me frappe car nous avons conscience que le temps nous est compté. Le chef de l'État remercie ses hôtes et les associe au rythme vif d'une conversation informelle, en sollicitant tour à tour les experts du regard. Plus qu'à son Conseil scientifique, le président semble faire face à

l'événement. La gravité des échanges le dispute à une tension palpable autour de la table. J'observe l'extrême attention des conseillers silencieux, concentrés sur leurs notes. Face à eux, les membres du Conseil scientifique se sont organisés pour apporter des éclairages en bon ordre. Le Pr Delfraissy introduit les débats. Il fait état de nos incertitudes et d'une humilité non feinte. Nous avons recoupé des signaux et commencé à échanger sur des options à envisager. Les propos du médecin résonnent dans la salle comme un avertissement soigneusement préparé : « Monsieur le Président, face à l'épidémie la France s'est endormie. Il est temps de la réveiller. » Alors que tout indique une aggravation, le message se veut clair et respectueux. Il est presque brutal. Le président en prend acte, à la recherche de confirmations de ses ministres et conseillers. Une allocution présidentielle déjà programmée le soir même permettra de partager avec les Français ce sombre diagnostic. Le temps vient encore de s'accélérer.

Autour de la table, je saisis les enjeux qui se profilent devant nous, sans comprendre tout à fait ni pourquoi ni comment la responsabilité d'aussi funestes perspectives est arrivée jusqu'à nous, et plus singulièrement jusqu'à moi. Nul n'est vraiment préparé à d'aussi soudaines extrémités. Et moins que quiconque un chercheur en sciences sociales, même expérimenté en matière d'expertise sanitaire. Les plus hautes autorités de l'État n'ignorent pas qu'elles peuvent être confrontées à tout moment à des situations dramatiques, voire historiques. Les autorités de santé peuvent se référer à des plans et scénarios prévisionnels conçus à cet effet. Comme les militaires, les médecins ont conscience que leurs décisions peuvent engager la vie et la mort, et doivent parfois être prises dans l'urgence. Mais comment un chercheur en sciences sociales, habitué au détail de ses analyses, peut-il se retrouver dans une position aussi improbable face à l'histoire, sans un coup de semonce ? Ces questions m'effleurent et me semblent aussitôt dérisoires. Tout entier concentré sur les informations et les arguments communiqués, attentif au moindre

signe trahi par un geste ou un regard, je me coule dans le rôle de l'expert et du conseiller, en sentant s'abattre sur moi le poids d'une responsabilité grandissante, qui a défaut d'être personnelle est aussi inattendue qu'écrasante.

Alors que la discussion avance, que les arguments se précisent, nous prenons la parole. Pour convaincre, j'insiste sur l'évolution de nos manières de raisonner depuis notre dernière discussion avec le chef de l'État, début mars. Les remontées des services hospitaliers incitent à confronter des données cliniques et opérationnelles, désormais plus nombreuses, aux raisonnements épidémiologiques et populationnels qui prévalaient jusqu'alors. La confrontation de ces informations, auxquelles s'ajoute la situation italienne, conduit à opérer ce que j'appelle, pour bien me faire comprendre, « un changement de paradigme ». Le président me reprend et souligne qu'à ses yeux il s'agit moins d'un changement de paradigme que d'une aggravation dans le même paradigme. Un changement de paradigme aurait, il est vrai, supposé que le précédent fût révolu. Peu importe, le message semble passer.

Le chef de l'État discute jusque dans leurs détails les éléments que nous partageons avec lui. Il s'en dégage une vision générale aggravée mais commune. C'est presque un soulagement. Nous venons de passer une première étape, des plus importantes. Tandis que les réalités sont incertaines et que leurs conséquences promettent d'être très lourdes, le président s'est fait un avis. Il nous demande de rester déjeuner autour de la même table pour délibérer en toute indépendance sur des mesures à prendre. Il rejoint un Conseil de défense, vers lequel convergent d'autres ministres, qui nous saluent à distance en gagnant un salon adjacent. Alors que j'échange avec d'autres membres du Conseil scientifique, je ne trouve rien d'aussi juste que la phrase que prononce l'un d'entre eux, pour nous convaincre ou nous encourager : « Là, nous ne pouvons plus seulement dire que nous ne savons pas, nous devons prendre nos responsabilités. » Il devient

clair que nous sommes dans une position délicate et devons exercer un rôle de conseil encore mal défini. Cette position singulière nous vaudra à coup sûr des critiques, publiques ou plus personnelles. On nous reprochera d'être trop proches du pouvoir ou d'être déconnectés, d'être volontaristes ou trop timorés, d'être trop lents ou alarmistes. Mais nous devons faire face à l'évènement, et baliser en notre âme et conscience un chemin incertain, éclairés par de rares connaissances. J'ai le sentiment que de ce moment, nous avons pris notre part de responsabilité pendant ces terribles semaines.

Le Conseil scientifique, un ovni institutionnel ?

La création du Conseil scientifique a vite été perçue comme une originalité, voire par certains comme une anomalie. En justifiant ses décisions par des avis du Conseil scientifique, l'exécutif nous exposait à une intense pression publique et médiatique. Le Conseil scientifique ne manquait d'apparaître comme « le fait du roi », pour être aussitôt critiqué en conséquence. Nous devons assumer une proximité inhabituelle avec le pouvoir, en sachant qu'elle serait source de malentendus : elle ruinerait par avance l'idée de notre indépendance, pourtant réelle quant à nos manières de travailler, de délibérer ou d'écrire nos avis à l'abri de toute interférence. Au risque de commentaires acerbes et d'inévitables jeux politiques, le lien avec l'exécutif était pourtant la condition de notre efficacité. Tout en sachant que nous serions l'objet d'accusations et de colère, il nous semblait crucial que ce lien ténu permette d'accélérer la marche des pouvoirs publics et de proposer bientôt une stratégie nationale cohérente, construite dans l'intérêt du pays.

En matière de santé, la création de comités scientifiques n'a rien d'extravagant. Elle permet d'associer une expertise indépendante aux décisions publiques. La création de comités de scientifiques n'est pas non plus une spécificité française. Elle a été privilégiée dans de

nombreux pays, notamment en Europe (Rajan *et al.* 2020). Au Royaume-Uni, où les liens entre communautés académiques et acteurs politiques sont plus habituels qu'en France, un groupe d'experts scientifiques est activé en cas de crise. En Italie, un comité scientifique a été constitué au mois de février sous la responsabilité de la Protection civile. L'Espagne s'est dotée plus tardivement d'un comité scientifique, le 23 mars. En Allemagne, des comités scientifiques ont été associés aux Länder, qui disposent de compétences sanitaires. Les configurations, les tailles et parfois les rôles des comités varient. Placés auprès des gouvernements, ils sont composés d'un petit ou d'un plus grand nombre d'experts, administratifs ou académiques. Ils associent des experts médicaux et parfois des spécialistes en sciences sociales, voire en philosophie ou en théologie, comme en Allemagne.

Contrairement à ce que beaucoup d'observateurs ont d'abord perçu, le Conseil scientifique n'a pas été créé *ex nihilo*. Formé dans l'urgence, il est issu du dispositif Reacting, conçu en 2014 pour mobiliser la recherche face aux crises infectieuses, comme la crise Ebola (Delfraissy, Yazdanpanah et Levy 2016). Ce dispositif peut mobiliser des équipes de recherche de diverses disciplines, de la biologie aux sciences sociales en passant par l'épidémiologie et la santé publique. Exceptionnel par son objet, le Conseil scientifique Covid-19 répond aux standards ordinaires de l'expertise sanitaire, formalisés par la « charte de l'expertise ». Une dizaine de jours après sa création, la loi d'urgence sanitaire du 23 mars en définit le rôle et la composition. Il est doté d'un règlement intérieur, qui précise son fonctionnement et son indépendance, notamment en matière de conflits d'intérêts. Comme d'autres conseils scientifiques en matière de santé, son rôle est consultatif, son fonctionnement délibératif. Il n'a pas de pouvoir décisionnel ni de compétence opérationnelle.

Ses membres relèvent pour la plupart de disciplines académiques, médicales ou non. En sollicitant des représentants des sciences sociales, Jean-François Delfraissy avait en tête des crises antérieures, dans lesquelles les sciences

sociales ont joué un rôle important. L'épidémie de Sida les a fortement sollicitées, à travers l'analyse du vécu des patients ou de leurs mobilisations, dans la recherche en particulier. Dans la lutte contre la fièvre Ebola, l'anthropologie a favorisé l'adaptation de rites funéraires, souvent contagieux. Plus généralement, les modalités de l'expertise sanitaire font couramment appel aux sciences sociales. Après la loi d'urgence sanitaire, le Conseil scientifique inclut aussi un spécialiste du numérique et deux membres nommés, respectivement, par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat. L'un est pédiatre et immunologiste, l'autre vice-présidente d'une grande association caritative. De sorte que la composition du Conseil scientifique n'a jamais été exclusivement médicale.

Dès sa création, le Conseil scientifique a dû trouver sa place auprès d'autres institutions de santé, alors qu'il semblait s'ajouter à de nombreux conseils ou agences sanitaires (Santé publique France, Haut Conseil de santé publique, Haute Autorité de santé, etc.). À la différence de ces nombreux organismes, il n'est subordonné à aucune institution dans la hiérarchie des pouvoirs, ce qui lui confère une entière liberté, précieuse lorsqu'il s'agit de s'adresser aux plus hautes autorités de l'État ou aux Français à travers les médias. Loin de rester hors-sol et isolés des autres institutions de santé, le Conseil scientifique a rapidement développé des liens formels et informels avec de nombreuses instances sanitaires, existantes ou nouvellement créées dans le contexte épidémique. Il a inclus parmi ses membres le président du Haut Conseil de santé publique tandis que la direction de Santé publique France a participé à ses réunions quotidiennes. Un membre du comité attaché à la Haute Autorité de santé a maintenu avec elle des liens plus informels. Tout au long de l'épidémie, le Conseil scientifique a été en contact avec un second comité de scientifiques, dédié à la recherche sur la Covid-19, le Comité analyse recherche expertise (CARE) présidé par le prix Nobel de médecine Françoise Barré-Sinoussi. Deux membres du Conseil scientifique ont fait partie de ce comité. Plus tard, le

Conseil scientifique a aussi travaillé avec la mission Castex, chargée de mettre en œuvre la sortie du confinement, puis avec le Comité de contrôle et de liaison sur le numérique, animé par le président de la Conférence nationale de santé, le Pr Emmanuel Rusch. La proposition du Conseil scientifique de créer un « comité de liaison citoyenne » n'a en revanche pas été retenue par les pouvoirs publics. Au-delà de ces nombreux liens, le Conseil scientifique a bénéficié des réseaux et des liens personnels de ses membres, nombreux dans le monde scientifique, tant à l'échelle locale et nationale qu'internationale, le cas échéant.

Des conseillers scientifiques au travail

Concrètement, le Conseil scientifique a surtout produit des avis consultatifs. Initialement, ces avis répondaient à des questions posées par le gouvernement ou par le président de la République, *via* le président du Conseil scientifique ou lors de réunions. La production de certains avis était aussi requise par la loi d'urgence sanitaire, en vue du second tour des élections municipales par exemple. Le Conseil scientifique avait par ailleurs la liberté de se saisir de toute question afin de produire des avis ou des alertes, sur les EHPAD ou les écoles entre autres. Au cours du temps, ces avis ont évolué. Après l'urgence des premiers jours, ils ont cherché à formuler des principes généraux, à former une pensée stratégique à partir de laquelle l'action publique pouvait s'organiser, notamment en vue de la sortie du confinement. Sans visée opérationnelle directe, ces principes ont formé un cadre d'analyse en identifiant des prérequis, des difficultés ou des enjeux à prendre en considération. Les autorités pouvaient en tenir compte pour organiser l'action des pouvoirs publics, comme l'a fait la mission Castex pour le déconfinement.

Pour produire ses avis, le Conseil scientifique s'est fondé sur des connaissances incertaines et évolutives, parfois controversées. Il n'avait pas à statuer sur telle ou telle

étude, ni à être en lien direct avec les communautés scientifiques, qui ont pu apporter leurs contributions auprès du CARE, placé auprès du ministère chargé de la Recherche. Sans avoir à se prononcer sur des résultats ou des travaux publiés, ses membres y étaient bien sûr très attentifs. Beaucoup d'éléments venaient de publications internationales, avec des niveaux de fiabilité variables. Ce qui pouvait être gagné en rapidité et en publicité à travers des *preprints* était parfois tempéré par la fragilité des résultats. Plus que la robustesse d'une étude, ce qui importait était la convergence des tendances. L'enjeu était moins de statuer sur des résultats précis que d'apprécier comment la consolidation de connaissances permettait d'envisager raisonnablement certains principes d'action, pour privilégier des stratégies en matière de réduction des risques, de détection des cas, d'immunité ou de traitements.

Ce rapport précaire à la connaissance faisait intervenir deux registres distincts, associés en pratique. Un premier ensemble de connaissances, dont on sous-estime parfois l'importance en situation d'incertitude, regroupe 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, souvent construits dans des délais très courts, en matière d'admission hospitalière ou de causes de décès par exemple. L'incertitude réside alors dans l'association de connaissances préalables et d'informations originales, bien plus que dans une méconnaissance radicale. Un nombre limité d'éléments et d'indicateurs clés, à partir desquels des orientations stratégiques sont envisagées, est ainsi stabilisé. Certains avis identifient ces éléments clés,

comme c'est le cas pour celui sur le déconfinement qui 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 radicales n'est pas individuelle : elle résulte d'une division du travail progressivement organisée. Depuis la mi-mars, le Conseil s'est réuni quotidiennement plus d'une centaine de fois. Les délibérations ont permis de partager des connaissances, des doutes, des informations, des réactions et d'évaluer l'intérêt ou les conséquences de manière non seulement collégiale, mais le plus souvent consensuelle. Ces échanges ont formé le creuset de points de vue communs, qui ont permis aux membres du groupe de rédiger ensemble les avis scientifiques transmis aux autorités. Ces avis ont été rendus publics et mis en ligne sur le site du ministère de la Santé. C'est sur la base de ces avis que se sont organisés des échanges avec les autorités, lors de réunions auxquelles ont participé tout ou partie du Conseil scientifique. Dès leur publication, les avis ont fait l'objet d'une couverture médiatique, à laquelle des membres du Conseil scientifique ont participé à travers des entretiens avec la presse écrite et audiovisuelle. Le Conseil scientifique a en outre bénéficié de l'aide d'une cellule de communication, qui orientait les demandes des journalistes et produisait une revue de presse quotidienne.

La place des sciences sociales

La participation de chercheurs spécialisés en sciences sociales est, d'emblée, apparue légitime aux autres membres du Conseil scientifique, notamment aux médecins. Il aurait pu en être autrement car certains d'entre eux restent peu familiers de ces disciplines, notamment à l'hôpital. Des critiques ont été formulées par quelques médecins ne trouvant pas pertinent de les inclure dans

un comité de scientifiques. Parallèlement, des spécialistes en sciences sociales ont trouvé déplacé que certains de leurs collègues se compromettent auprès du « pouvoir médical », voire du pouvoir tout court. La contribution des sciences sociales m'est quant à moi apparue très banale. Une épidémie n'est pas un simple fait sanitaire, c'est aussi un fait social. Ayant depuis longtemps travaillé comme sociologue dans des instances d'expertise en santé, il m'a semblé de bonne pratique d'y inclure des représentants des sciences sociales, comme cela se fait d'ordinaire, même si la situation a rapidement basculé vers l'extraordinaire.

Les sciences sociales peuvent apporter beaucoup à l'expertise scientifique en santé. Depuis des décennies, elles ne cessent de le montrer de multiples manières. Avec divers collègues, je me suis de longue date efforcé de formaliser ces apports, afin d'en favoriser l'usage en situation d'expertise (Benamouzig 2010, Benamouzig, Borraz, Jouzel et Salomon 2014). Ces dimensions sociales restent hélas encore trop rarement prises en compte. Pendant l'épidémie, de tels rapprochements sont apparus d'autant plus cruciaux que la médecine s'est trouvée dépourvue d'instruments efficaces, notamment thérapeutiques. Les principaux leviers relevaient de la santé publique, c'est-à-dire d'approches collectives et populationnelles. Il s'agissait de comportements, d'organisations collectives et de décisions publiques. Ces leviers sont intrinsèquement sociaux. Dès le début de l'épidémie, de nombreuses équipes de recherche en sciences sociales se sont mobilisées pour produire des données, des analyses ou des connaissances éclairant certains enjeux, certaines situations ou certains débats.

Pour contribuer à l'expertise sanitaire, un regard sociologique peut emprunter plusieurs voies. Un premier type d'apports situe les questions sanitaires dans un contexte social plus général, en le caractérisant. Il s'agit d'observer la situation appréhendée par les professionnels de santé, mais avec des lunettes de sociologue ou d'anthropologue. Les faits sanitaires sont considérés du point de vue de

leurs publics, de l'adhésion ou de la résistance qu'ils suscitent. Ils sont analysés en lien avec d'autres activités sociales, comme les relations familiales ou le travail. Ils doivent être interrogés du point de vue 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 pour faire face à la maladie, à l'épidémie ou à ses conséquences. Ces perspectives ont des implications concrètes : elles conduisent à porter attention aux personnes, aux groupes ou aux territoires en tenant compte de leurs vulnérabilités particulières. Les avis du Conseil scientifique ont par exemple alerté sur la situation des personnes âgées, des personnes sans domicile, des personnes en situation de précarité ou des personnes incarcérées.

Un second type d'apports consiste à s'arrêter sur des aspects que les médecins prennent moins en compte. En matière de santé, les sociologues sont attentifs au vécu subjectif des patients, aux organisations professionnelles et administratives, ainsi qu'à leur gouvernance, aux phénomènes d'innovation, de controverses, de conflit ou de coordination, cruciale mais souvent loin d'être optimale en temps de crise. Au-delà des activités médicales, qui visent à préserver des vies, il importe aussi de considérer les situations d'échec, lorsqu'interviennent des décès et des deuils. Dans le même ordre d'idées, il importe de dépasser les aspects purement physiologiques et de considérer aussi les aspects psychiques, qui sont majeurs en période épidémique. Ils peuvent être individuels et prendre des formes ordinaires ou sévères, liées à des peurs, des angoisses ou des traumatismes par exemple. Ces souffrances nécessitent un soutien organisé, sur lequel nous avons d'emblée insisté auprès des pouvoirs publics. Les dimensions psychiques peuvent aussi être plus diffuses et 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 qui doivent être prises en compte pour

apprécier un contexte, envisager des décisions éprouvantes ou éclairer des controverses, où de puissantes émotions se mêlent à d'autres considérations, y compris lorsqu'il s'agit de science.

De manière générale, un enjeu majeur de l'épidémie a trait aux relations entre une situation sanitaire, les connaissances disponibles, les décisions à prendre, leur mise en œuvre et l'adhésion des Français. Ces éléments doivent toujours être considérés ensemble, ce qui exige de tenir compte en même temps des causes et des effets, des réalités biologiques ou médicales et des faits sociaux ou politiques. Sans s'exonérer des détails, les sciences sociales parviennent avec d'autres à restituer une vision d'ensemble des dimensions sanitaires. Pendant l'épidémie, ces articulations entre sciences et société se sont accompagnées d'une créativité institutionnelle, dont le Conseil scientifique fut une expression privilégiée. Quelques mois après l'entrée dans l'épidémie, elle gagne à être appréhendée dans le contexte plus général d'une évolution des rapports entre sciences et société. Alors que le Conseil scientifique a pris pour un temps une importance inédite, une convention citoyenne a rendu ses conclusions sur le climat. Le choix du Premier ministre s'est aussi porté sur l'homme qui s'était efforcé d'intégrer aux décisions publiques des exigences sanitaires et scientifiques à la sortie du confinement. Parallèlement, des instances, conseils, académies et hautes autorités versent au débat public des arguments scientifiques, relatifs à la santé ou à l'environnement. Cette créativité institutionnelle interroge et laisse aujourd'hui entrevoir de nouvelles coopérations possibles entre la science, nos institutions et nos modes de décision. Elles restent incertaines et exigent une préoccupation civique et politique. Pour hésitants et controversés qu'ils soient, les mondes de la science s'efforcent d'être de meilleur conseil que l'ignorance, la peur, la colère ou la démagogie, qui ne sont jamais loin.

Bibliographie

- BENAMOZIG Daniel (2010), « L'évaluation des aspects sociaux. La formation d'une expertise sociologique à la Haute Autorité de santé », *Revue française des affaires sociales*, 1-2, p. 187-211.
- BENAMOZIG Daniel, BORRAZ Olivier, JOUZEL Jean-Noël et SALOMON Danielle (2014), « A Sociological Checklist for Assessing Environmental Health Risk », *European Journal of Risk Regulation*, 5 (1), p. 36-45.
- DELFRASSY Jean-François, YAZDANPANAH Yazdan et LEVY Yves (2016), « REACTing : The French Response to Infectious Disease Crises », *The Lancet*, 387 (10034), p. 2183-2185, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30059-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30059-9)
- RAJAN Dheepa, KOCH Kira, ROHRER Katja, BAJNOCZKI Csongor, SOCHA Anna, VOSS Maike, NICOD Marjolaine, RIDDE Valery, KOONIN Justin (2020), « Governance of the Covid-19 response : A Call for more Inclusive and Transparent decision-making », *BMJ Global Health*, 5 :e002655, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002655>