



Auto-saisine : Enjeux éthiques du traçage du porteur du virus de la Covid-19

Membres du groupe : Nathalie Assez, Alain de Broca, Louis de Carbonnières, Robin Cremer, Nathalie Ducarme, Marie Lamotte, Yann Serreau, Margaux Taccon, Stéphane Zygart.

Saisine : 10 mai 2020.

Travail à distance en collaboration sur le [forum privé](#) du site internet de l'espace éthique et par téléconférences.

Rendu : 22 mai 2020 Publication progressive sur le site à partir du 25 mai 2020

Sommaire

Quel est le but visé ? Robin Cremer	p. 2
Traçage épidémiologique et systématicité informatique - Stéphane Zygart	p. 4
Face à un risque imprévisible, le comportement des populations n'est pas prévisible – Nathalie Assez	p. 6
Le traçage en droit - Louis de Carbonnières, Marie Lamotte	p. 12
Le traçage en dynamique. Entre peur et défiance – Alain de Broca	p. 15
Traçage et économie - Yann Serreau	p. 17
Synthèse	p.18

Introduction

Dans le cadre de la pandémie de la maladie COVID-19 due au virus SARS-Cov2, les autorités de santé sont en train de mettre sur pied une vaste action de santé publique visant à rechercher de manière organisée les porteurs du virus dans la population nationale. Il s'agit de contrôler l'épidémie en réduisant la transmission du virus dans la population.

Indépendamment de l'examen des avantages, des inconvénients et des dérives possibles des différents moyens techniques envisagés, il convient de s'interroger sur la validité des buts visés, notamment sur leur réalisme. A quoi bon tracer les porteurs du virus dans la population si on n'a d'autres mesures à leur recommander que des mesures déjà proposées dans la population générale ? A quoi bon organiser une politique de traçage centralisée s'il n'y a aucune chance de pouvoir la mettre en œuvre de manière exhaustive ? A quoi bon développer un outil de traçage en temps réel de la position et des contacts des porteurs du virus si les actions de santé publique ne dépendent ni du lieu ni du mode de contamination ?

Pour ouvrir le débat mais aussi les doutes face à une technique pas innocente en termes de droits de l'homme, le groupe de réflexion de l'espace éthique des Hauts-de France (Nathalie Assez, Alain de Broca, Louis de Carbonnières, Robin Cremer, Nathalie Ducarme, Marie Lamotte, Yann Serreau, Margaux Taccoen, Stéphane Zygart) propose une série de textes sur le traçage des porteurs du virus de la Covid-19. Chacun est signé de son auteur mais tous reflètent les points de convergence (accord fort ou accord faible) identifiés lors des discussions du groupe.

Traçage des porteurs du virus ; quel est le but visé ?

Robin Cremer ([publié en ligne](#) le 25 mai 2020).

Comment caractériser le traçage ?

Un dépistage est une action de santé publique, c'est-à-dire une liste d'opérations à entreprendre de manière collective, en vue de l'amélioration de la santé d'une population [1]. Selon l'OMS [2] le dépistage consiste à identifier à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie passée jusque-là inaperçue. Le dépistage est justifié si les 10 critères définis en 1970 par Wilson et Jungner et diffusés par l'OMS sont réunis :

- la maladie dépistée doit constituer une menace grave pour la santé publique ;
- elle doit être accessible à un traitement efficace ;
- les moyens de diagnostic et de traitement doivent être disponibles ;
- il doit exister une période préclinique au cours de laquelle la maladie peut être décelée ;
- l'histoire naturelle de la maladie, notamment son évolution de la phase préclinique à la phase symptomatique, doit être connue ;
- un test diagnostique efficace doit exister ;
- ce test doit être acceptable pour la population ;
- le choix des sujets qui recevront un traitement doit s'opérer selon des critères pré-établis ;
- le coût de la recherche des cas, y compris les frais de diagnostic et de traitement des sujets reconnus malades, ne doit pas être disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux ;
- il faut assurer une continuité dans la recherche des cas et non la considérer comme exécutée une fois pour toutes.

À l'évidence, plusieurs critères manquent dans la cadre de la COVID-19. S'il est avéré que la maladie constitue effectivement une menace pour la santé publique puisque sa progression avant le confinement a suffi à paralyser les capacités des réanimations dans les régions les plus touchées, il est également incontestable que la maladie n'est accessible à aucun traitement spécifique et que sa phase pré symptomatique est largement méconnue. Il n'y a, à l'heure actuelle, aucun traitement dont l'administration précoce pourrait être considérée comme bénéfique pour les sujets dépistés. **L'action proposée n'est donc pas un dépistage puisqu'elle ne vise pas l'amélioration de l'état de santé des sujets testés.**

Le traçage des sujets porteurs du virus n'est pas non plus comparable avec les déclarations des maladies obligatoires, pour lesquelles il existe un bénéfice à un traitement rapide ou une vaccination pour les sujets contacts éventuellement dépistés. D'aucuns ont comparé la Covid-19 avec la maladie du virus Ebola. Si les deux maladies ont en commun l'absence de traitement spécifique, la maladie d'Ebola a une phase pré symptomatique plus courte et l'état des malades les empêche naturellement de circuler. De plus, ce sont les fluides corporels qui sont contaminants faisant des cadavres les premiers vecteurs de contamination. La comparaison avec le virus du SIDA n'est pas non plus pertinente puisque son mode de contamination très spécifique fait que les mesures préventives ne concernent qu'une partie de la vie sociale des patients.

L'objet de ce traçage n'est donc pas directement l'état de santé de la population, mais la sauvegarde des capacités du système de soins. Ce n'est qu'à travers cet objectif collectif que les sujets tracés peuvent espérer retirer un quelconque avantage de leur compliance, à terme, s'ils tombent malades de la COVID-19 ou d'autre chose. Ce n'est qu'à travers cet objectif collectif qu'on peut alléguer une amélioration de la santé de la population.

Quelles sont les leviers pour faire accepter le traçage des porteurs du SARS-Cov2 ?

La réduction de la circulation du virus passe par l'interruption de la chaîne de contamination, c'est une évidence. C'est le but affiché par le projet de traçage des sujets ayant été en contact avec les personnes identifiées comme porteuses du virus. **Mais quels sont les leviers disponibles pour obtenir son acceptation par la population : la peur, l'adhésion ou la coercition ?**

En l'absence de masques disponibles pour tous et dans l'urgence, la réduction de la circulation du virus a été obtenue par un confinement généralisé jusqu'au 11 mai. Cette assignation à résidence généralisée a été possible au moyen d'une loi décrétant l'état d'urgence sanitaire et a été relativement bien accueillie par la population par peur de la contamination. **Mais on sait que le sentiment de peur qui peut être salutaire transitoirement s'estompe rapidement et ce n'est pas un outil utilisable à long terme.**

Les comportements d'adhésion ou de rejet d'une politique de santé ont été abondamment étudiés lors de crises précédentes c'est pourquoi il convient de s'y intéresser avant de bâtir une politique de santé publique. Nous proposerons dans un prochain billet une analyse des facteurs prédictifs de comportement. **Mais on peut présumer que si les autorités sanitaires envisageaient une adhésion massive et un civisme exemplaire, elles n'auraient pas organisé la centralisation des données actuellement mise en place. Les données de santé publique qu'elles vont permettre de réunir seront, certes, très utiles mais elles ne sauraient en être la justification principale puisqu'elles pourraient être obtenues par des enquêtes de santé publique classiques par échantillonnage avec des volontaires consentants.**

Reste la voie coercitive. On ne sait pas, à l'heure actuelle, quelles sont les intentions des autorités sanitaires vis-à-vis des sujets identifiés comme porteurs du virus : le re-confinement individuel ou l'isolement complet. En droit la première est équivalent à une assignation à résidence et relève du droit administratif. La seconde est une privation de liberté qui relève du droit judiciaire. C'est également l'objet d'un chapitre à venir sur ce forum.

S'il s'avérait que chacun de ces trois leviers, peur, adhésion et coercition était voué à l'échec, il serait alors grand temps d'abandonner ce projet de traçage en temps réel et de revenir à une politique réaliste basée sur la médecine de proximité, les enquêtes de terrain et le renforcement des gestes barrières pour tous.

1. ANAES (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé). Évaluation d'une action de santé publique : recommandations. Paris:1995;
2. Wilson, James Maxwell Glover, Jungner, Gunnar, World Health Organization. (1970). Principes et pratique du dépistage des maladies / J. M. G. Wilson, G. Jungner. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41503>

Traçage épidémiologique et systématique informatique – Stéphane Zygart ([publié en ligne](#) le 26/05/2020)

La puissance des moyens informatiques actuels pourrait être un argument en faveur du traçage des malades du Covid19. En effet, non seulement elle faciliterait ce traçage, en réduisant par exemple les coûts de main d'œuvre des brigades sanitaires. Mais elle permettrait également d'effacer les limites techniques de tout traçage, en rendant possible des suivis exhaustifs en temps réel qui étaient jusqu'ici hors de notre portée, et qui pourraient s'avérer d'une grande utilité épidémiologique, au présent et pour l'avenir. En d'autres termes, l'usage de moyens informatiques rendrait plus facile les collectes de données habituelles en temps d'épidémie, et ouvrirait à de nouveaux horizons de contrôle et de compréhension de celles-ci.

Du point de vue de la facilitation de la collecte des données, deux aspects des outils informatiques peuvent être plus particulièrement mis en avant, leur fiabilité et leur neutralité, rendues possibles par l'automatisme des solutions informatiques. Parce que les agents humains n'auraient plus qu'à interpréter les données sans être impliqués ni dans leur identification ni dans leur archivage, le suivi des épidémies échapperait à tout un ensemble d'erreurs, voire d'hésitations ou de compromis humains. L'automatisme de la collecte ne tromperait pas, elle ne tergiverserait pas non plus.

On se trompe sans doute en pensant de la sorte. D'une part en effet, la fiabilité des outils informatiques est soumise, comme toutes les techniques, à une multitude de détournements possibles. Les enjeux du piratage viennent immédiatement à l'esprit. Mais d'autres trucages sont envisageables. Certains usages des appareils peuvent dévoyer les applications de type StopCovid sans qu'il soit besoin d'aucune compétence informatique. On peut par exemple songer à poser le téléphone portable d'une personne infectée par le Covid19 à côté de celui d'un éventuel concurrent pour perturber les activités de celui-ci pendant quelques temps (Pour cet exemple de détournement d'usage et d'autres possibilités, [voir ce lien](#)). D'autre part, la neutralité mécanique des outils informatiques fait plutôt leur faiblesse que leur force face à une épidémie. Loin de rendre les gens égaux les uns aux autres face aux effets de celle-ci, ces outils en soulignent en effet les inégalités en fonction des équipements des uns et des autres, et des compétences différentes dans la maîtrise des outils disponibles. L'automatisme des techniques,

ensuite, n'est jamais complète : de la même façon qu'on peut répondre à un téléphone qui sonne, on peut réagir ou pas à un signalement. Il faut donc dans tous les cas un consentement à l'usage des techniques, faute de quoi elles ne peuvent être que mutilées, amoindries, maquillées. Et l'automatisme elle-même, enfin, n'est pas forcément un avantage. Face à des enjeux sanitaires, s'en remettre à elle néglige l'importance des médiations et des accompagnements lors de l'annonce d'une maladie probable, qui plus est lorsque cette maladie est transmise par contagion, ce qui ne manque pas de provoquer des doutes et des interrogations chez les malades potentiels à l'égard de toutes les personnes qu'ils ont pu rencontrer.

Si l'informatique n'est pas d'une efficacité miraculeuse face au Covid19, ne nous permettrait-elle pas néanmoins de nouveaux suivis épidémiologiques qui, bien que lacunaires, nous offriraient de nouvelles possibilités très précieuses ? De ce point de vue, ce sont deux horizons qui sont habituellement mis en avant et qui se complètent : celui des suivis longitudinaux des individus et celui de l'exhaustivité des données obtenues sur les collectifs (Sur la corrélation de ces deux ambitions, voir par exemple Gianuca Manzo, Les réseaux sociaux dans la lutte contre le Covid19, publié sur le site La vie des idées, 21 avril 2020, [disponible en ligne](#)).

Là encore, ces horizons sont illusoire et sont formés de mirages. D'un côté, les récoltes informatiques ne rendent pas plus aiguës la singularisation et la précision des traçages que les enquêtes par brigade. Indépendamment de la possibilité de parvenir à une modélisation fine des processus épidémiologiques par des échantillons de population, tout un ensemble de perceptions, d'actes dont les individus infectés se souviennent, échappent aux dispositifs électroniques d'enregistrement. Dans le meilleur des cas, enquête et informatique sont complémentaires. Et même alors, le bruit informationnel des dispositifs automatiques d'enregistrement en éteint considérablement les avantages. Par exemple, en se basant sur un signalement par Bluetooth des personnes croisées à un mètre de soi - principe de fonctionnement envisagé pour StopCovid - combien de personnes croise-t-on à moins d'un mètre de distance sur un trottoir urbain en temps de déconfinement, et comment différencier dans les alertes des téléphones celles qui sont provoquées par les personnes croisées dans la rue de celles qui ont trait à des queues dans des commerces fermés ? À supposer ensuite qu'un critère de durée des contacts soit ajouté pour réduire les croisements de personnes insignifiants d'un point de vue épidémiologique, comment garder, alors, la trace de l'éternuement des passants fugaces ou des expirations puissantes des joggeurs ? Les filets électroniques ne peuvent être à eux seuls que trop étendus et trop larges pour cibler véritablement les individus de manière pertinente.

De l'autre côté, l'ambition de l'exhaustivité est suspendue à toutes les difficultés précédentes qui la rendent sans aucun doute inaccessible - problèmes du consentement, du taux d'équipement, du type d'information discernable par des moyens électroniques. Elle pose également un problème particulier, bien connu mais crucial, qui est celui de la disproportion entre les données recherchées et les effets revendiqués de la collecte de ces données. Pour juguler actuellement l'épidémie de Covid19, une connaissance totale de son déploiement n'est pas nécessaire. Quant aux recherches futures qui seraient opportunément permises par le recoupement du maximum de fichiers et de traceurs possibles - téléphones, profils de réseaux sociaux, bases de données médicales et médico-sociales - il faut non seulement souligner qu'elles iraient de pair avec la disparition du secret médical et de ce qu'il garantit sur les informations données par les patients, puisque les recoupements possibles d'un grand nombre de données diverses excluent tout maintien d'un anonymat ou d'un pseudonymat. Mais, au-delà des enjeux épidémiologiques, les conditions de possibilité de ces recherches à mener des bases de données hypothétiquement complètes soulèveraient aussi des questions politiques fondamentales, suivant les mises à disposition et les usages des données qui seraient possibles. En effet, parce qu'il s'agit de dispositifs complexes d'ingénierie, les outils informatiques sont d'un contrôle public très difficile, alors qu'ils justifient, a contrario, l'intervention d'acteurs spécialisés et privés, notamment à cause des brevets technologiques en jeu (Pour un exemple de ces difficultés d'ordre juridique et technique, voir Application StopCovid : la France isolée dans son bras de fer avec Apple et Google, [Le Monde du 28 avril 2020](#)).

En résumé, si l'usage de l'informatique est évidemment souhaitable pour contrôler l'épidémie de Covid19 et les épidémies en général, la systématisation par des moyens informatiques d'un traçage paraît à la fois inutile et nuisible. Des applications de type StopCovid provoquent des effets d'inégalité - et donc des tensions sociales - face aux maladies en fonction des accès aux moyens techniques, tout en démultipliant les risques de soupçons et de paniques individuelles et collectives. La singularisation des parcours ne peut pourtant pas être atteinte par des moyens exclusivement électroniques, alors que la recherche de données exhaustives est un horizon à la fois inutile épidémiologiquement, impossible techniquement et précaire politiquement. Même en termes d'utilité marginale et sans en attendre de miracle ou de perfection, la simple proposition d'un traçage systématique par des moyens informatiques risque de produire des leurre et des déséquilibres bien plus nuisibles et déceptifs que les apports de sa mise en œuvre partielle.

Face à un risque imprévisible, le comportement des populations n'est pas prévisible – Nathalie Assez ([publié en ligne](#) le 27 mai 2020)

L'extraordinaire complexité des problématiques modernes, soumises à l'arbitrage du décideur, s'accommode mal d'un processus décisionnel, volontiers péremptoire. Le décideur (public ou privé) se voit confronté à un très haut degré d'incertitude, qui l'oblige à revoir sa politique de gestion, pour y intégrer des enjeux nouveaux. Il s'agira de montrer pourquoi et comment l'incertitude, si intimement liée au concept de risque, est susceptible de constituer un obstacle rédhibitoire à la pratique du traçage des individus dans un pays comme la France. Le risque est une notion complexe et transversale, que les sciences sociales ont beaucoup investie à partir des années 1980. Nous mettons ici l'accent sur les politiques de prévention des risques sanitaires. Les décisions prises peuvent ainsi paraître excessives et incompréhensibles pour la population : confinement, limitation de la libre circulation, puis dépistage et traçage des sujets contacts par les médecins.

Le risque n'est pas une notion objective ; il est socialement construit (Ewald, 2002). La sécurité publique relève, elle, traditionnellement des fonctions régaliennes de l'Etat. Le détenteur de l'autorité, est censé garantir la sécurité dans tous les domaines où le citoyen lui en a confié la responsabilité. Aussi, la société contemporaine, qualifiée de "société du risque", met-elle en place un grand nombre de dispositifs de contrôle dont fait partie le traçage d'individus potentiellement malades ou infectés par le coronavirus. Au niveau étatique, ces dispositifs passent souvent par l'édiction de réglementations, de règles et de procédures. Mais ces nouvelles règles peuvent engendrer des risques supplémentaires si ces procédures sont mal appliquées ou de façon inappropriée ; c'est ce qu'on appelle le "risque humain".

Dans quelles mesures les pratiques de la population vont-elles s'émanciper de la conduite stratégique imposée par les décideurs et les autorités dans le cas de la crise du Covid-19 ?

Les connaissances acquises dans le domaine de l'éducation thérapeutique ont montré qu'un patient atteint d'une maladie chronique qui s'affranchit des prescriptions de son médecin le fait moins par refus du pouvoir médical que par soucis d'autonomie et de sentiment d'auto-efficacité.

En matière de crise collective, la population adopte librement des comportements, organisés ou non, lui permettant le long parcours vers la résorption du déséquilibre et la résolution

de la crise (Roberts, 1997). Deux comportements stéréotypés ont été décrits : **soit l'évitement des comportements à risque** [1] (source d'accidents ou de contamination), **soit, au contraire, l'imitation les comportements à risque** les plus fréquemment adoptés. Les notions qui prédominent dans ces comportements sont la **quête d'autonomie et la recherche d'indépendance**.

La connaissance des facteurs d'implication personnelle des individus devient alors la clé de la réussite d'une politique sécuritaire, ce qui implique la nécessité d'une meilleure prise en compte des aspects comportementaux dans la démarche globale de prévention. A défaut d'accepter ce principe de réalité et s'y soumettre, l'autorité s'expose à de violentes réactions de rejet, motivées par un sentiment de trahison et caractérisées par des revendications, sans doute excessives, mais parfaitement légitimes (Hupet, 2002). En effet, les comportements humains [2] ne s'alignent pas toujours sur les risques "objectifs" (Slovic, 2000 - Andersson et Lundborg, 2007). La perception du risque par la population peut ainsi différer du calcul scientifique et les attitudes qui en découlent peuvent être jugées irrationnelles ou inadaptées.

La sociologie des représentations a établi la constante solidarité entre les croyances et les actes. Les croyances dépendent de valeurs, de normes, de savoirs. Elle a montré qu'une personne se comporte en fonction de la façon dont elle se représente. Mais le choix des comportements dépend aussi de facteurs internes et externes relevant d'analyses transdisciplinaires. Ainsi, le sociologue britannique Anthony Giddens (1991, 1994) s'est-il intéressé, dans un registre plus individuel, au rapport au risque des individus et à la place du risque dans leurs décisions quotidiennes. **L'étude des attitudes en situation d'incertitude permet une meilleure compréhension des comportements des sujets vis-vis du risque** (Yates et Zukowski, 1976 - Curley et Yate, 1985) et le consentement aux règles édictées par les pouvoirs de l'Etat pour une politique de santé publique active, ces derniers dépendent étroitement du degré d'aversion (Eeckhoudt et Hammitt, 2004) pour le risque et de la perception de ces risques [3] par la population (Cameron, 2005) [4].

Les études des comportements en situation d'incertitude s'appuient notamment sur d'importantes contributions de la sociologie, de l'anthropologie et de la psychologie. Les études sociologiques (Douglas, 1989, Short, 1984) et anthropologiques (Douglas et Wildavsky, 1983) ont établi des liens entre la perception et l'acceptation du risque et des facteurs sociaux et culturels. Mais ce sont surtout les recherches psychologiques sur la perception du risque qui ont été marquantes. Depuis les travaux de Slovic et al. (1982 et 1985) et de Fischhoff et al. (1978), deux facteurs ont été mis en évidence : **l'appréhension du risque** (*dread risk*) et sa **connaissance**. Ainsi chacun se fixe un certain seuil d'acceptation qui varie pour chaque risque en fonction de ses valeurs, de la connaissance acquise des situations. Tous les individus ne se conforment pas à cette norme constitutive de la culture du risque et c'est tout l'intérêt des travaux sociologiques de montrer justement la diversité sociale des attitudes face au risque et à l'avenir (Etner et Jeleva 2010a, 2010b).

Tout citoyen, acteur de la société civile est parfaitement capable de comprendre que la gestion d'un risque, implique nécessairement une démarche analytique portant sur le rapport coût-bénéfice pour l'individu et la collectivité. Il en est d'autant plus capable qu'il pratique lui-même cette démarche, plus ou moins consciemment, à chaque instant de sa vie, face aux innombrables choix que lui impose l'existence, dans un monde qu'il sait irrémédiablement incertain (Hupet 2002) : "Tout individu devant s'impliquer et agir pour faire face, concourir par son comportement à la sécurité civile" [5]. L'idée est une coproduction de l'Etat, de la société et de chaque individu pour une cogestion de la crise. De fait, les citoyens sont de plus en plus responsabilisés et encouragés à anticiper l'impact de leurs comportements grâce au savoir des experts afin de modifier leurs habitudes (port du masque, distanciation sociale, hygiène des mains). Ceci renvoie à la responsabilité individuelle pour gérer ses propres risques et rejoint les travaux de Foucault sur l'emprise de la société sur les corps: les autorités essaient, de plus en plus, de gouverner les corps à distance : c'est-à-dire qu'au lieu d'utiliser la force pour que les individus adoptent les comportements souhaités, on en fait des acteurs de la régulation des pratiques sociales en fonction du degré d'aversion (Eeckhoudt et Hammitt, 2004) pour le risque

et de la perception de ces risques (Cameron, 2005). Schulze et al. (1986), McClelland et al. (1993), Schade et al. (2004) ont montré l'existence d'une importante dichotomie dans les perceptions et les comportements des individus face à ce type de risque. Ainsi chacun se fixe un certain seuil d'acceptation qui varie pour chaque risque en fonction de valeurs, de la connaissance acquise des situations.

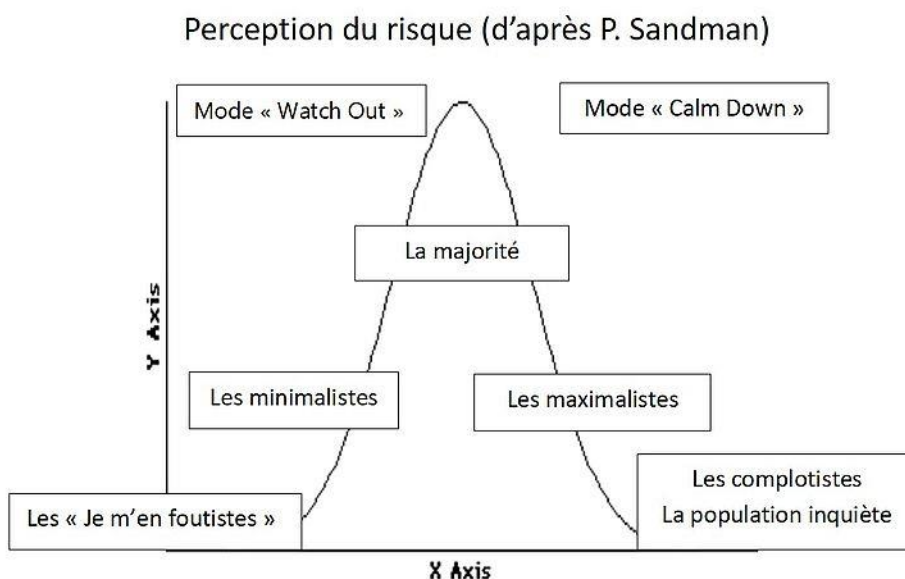
En cette période de "déconfinement" face à l'épidémie de coronaravirus, et alors que les autorités sanitaires veulent imposer le traçage des sujets contacts du virus de la Covid-19 et imposer l'isolement des sujets contaminés, **les comportements humains sont modélisables mais ne sont ni prévisibles, ni uniformes.**

Modèles de la théorie de la décision individuelle

La perception des risques est affectée d'un certain nombre d'illusions ou de biais perceptifs et ces illusions sont susceptibles d'orienter le comportement vis-à-vis de la sécurité et de la motivation à sa propre protection. Le changement de comportement des citoyens pourrait rendre certaines mesures futiles et illusoire et des dispositifs sanitaires totalement obsolètes du jour au lendemain (dépistage des sujets contaminés covid par le médecin traitant, traçage des sujets contacts et suivi par brigades sanitaires, ou encore quatorzaine imposée).

Le modèle de décision dans l'incertain qui sert de référence en économie est le modèle d'espérance d'utilité de von Neumann et Morgenstern (1944). Ce modèle cherche à représenter les décisions prises à partir d'une distribution de probabilités donnée et ne tient pas compte d'une possible perception des risques différente du risque objectif. Cependant, ce modèle a été remis en cause par des études expérimentales en univers risqué (Allais 1953), (Kahneman et Tversky, 1979, MacCrimmon et Larsson, 1979) et en univers incertain. (Ellsberg 1961). Différents auteurs ont alors proposé de nouvelles représentations des préférences (Cohen et Tallon 2000). Sont alors introduites les notions de pessimisme et d'optimisme qui viennent enrichir la caractérisation des comportements. Dans cette approche trois catégories d'individus doivent être distinguées : les pessimistes, les optimistes et les fatalistes [8]. Peter Sandman a représenté ces trois comportements sous forme d'un graphique qui est présenté dans la figure ci-dessous.

Figure



Cette modélisation a deux principales implications qui font sa puissance et expliquent son succès : d'une part elle permet une séparation entre croyances et conséquences et d'autre part,

elle gomme toute différence entre le traitement formel des situations de risque (incertitude probabilisée) et des situations d'incertitude (non probabilisée).

- Un **pessimiste** surestime les probabilités des événements défavorables et sous-estime les probabilités des événements favorables. Etner, Jouvret et Jeleva (2010) montrent que ces individus vont se préoccuper d'avantage de leur situation et du contexte. Ainsi, une société constituée majoritairement d'individus pessimistes peut plus facilement impulser une politique sanitaire plus active. Ainsi, une société constituée majoritairement d'individus pessimistes peut plus facilement impulser une politique sanitaire plus active. Ils peuvent alors réagir de façon disproportionnée en choisissant d'investir beaucoup en prévention". Ils s'adaptent et offre l'image que l'on se fait d'un comportement correct selon P. Livet : "*Nous agissons conformément à une norme quand nous agissons correctement, c'est-il-dire en respectant un standard usuel de conduite reconnu publiquement*". Ils peuvent éprouver des émotions qu'une conduite inappropriée au contexte peut susciter : indignation face à ces jeunes parisiens réunis pour un bain de soleil sur les quais de seine, clients ne respectant pas le mètre de distance dans les magasins.
- Un **optimiste** provoque le phénomène inverse. Les individualistes optimistes cherchent à se valoriser au sein du groupe. Ils sont perpétuellement dans l'action et croient en leur chance. Ils veulent s'affirmer ou se prouver et montrer leurs capacités. Ils sortent sans protection, ne respectent pas les distances ou les mesures barrières, en toute connaissance de cause.
- Quant aux **fatalistes**, qu'ils soient pessimistes ou optimistes, insensibles aux variations de probabilités, ils ne croient pas à la pertinence des mesures de prévention et décident de ne pas se prémunir. Les fatalistes sont sujets à l'inattention et la négligence. Ils sont subordonnés à un ordre établi. Les malheurs sont attribués à la malchance et ils nient le risque pour ne pas remettre en cause leur inaction dans le monde. Ils ne maîtrisent rien et ne prennent aucune précaution. Le monde extérieur apparaît comme incertain et hostile. Ce sont souvent les personnes les moins insérées, les plus défavorisées ou les plus âgées, les gens ayant un comportement ordalique (s'en remettre au choix de Dieu). Certains adoptent des comportements à risque qui s'inscrivent dans la durée et s'instaurent en mode de vie, tandis que d'autres marquent un passage à l'acte ou une tentative unique liée aux circonstances, à un moment de crise.

Dans le cas d'une politique de santé publique, les autorités publiques peuvent elles aussi être soit plus pessimistes, soit plus optimistes que la moyenne de la population. Dans le cas d'un plus grand pessimisme ou d'un plus grand optimisme des autorités, les mesures peuvent paraître excessives et incompréhensibles pour la population. Il devient alors plus délicat de faire accepter par de l'information ou de la répression des mesures coercitives et liberticides (confinement, traçage des sujets contacts, mise en quarantaine, exclusion sociales). Les décisions publiques peuvent même aller à l'encontre des décisions individuelles. Dans ce cas, la prévention des risques peut n'avoir que peu d'effet ou pas d'effets voir des effets pervers parce que citoyens adoptent des attitudes de déni du risque pour eux-mêmes, ou que le flot d'éléments sur les dangers a suscité chez eux un certain fatalisme ou un relativisme face aux risques. De même, la perspective de sanctions (amendes pour écart aux règles en période de confinement) vis à vis des manquements aux consignes de sécurité peut générer des conséquences néfastes et perverses comme la dissimulation des sources de dangers.

L'une des incertitudes dont les pouvoirs publics n'ont souvent pas conscience et qui pourtant est cruciale est l'incertitude du facteur humain. Car les plans mis en place par les gouvernements pour gérer la crise supposent que les gens coopèrent, mais leur réaction n'est pas toujours celle qu'on attendait ! C'est l'imprévisibilité des réactions. Donc, le plan de prévention par traçage peut échouer si la population n'a pas agi comme on pensait qu'elle allait le faire (anticipation). **Pour être efficaces, il faut que les mesures préconisées soient considérées comme une pratique sociale porteuse de sens.**

Pour que le traçage soit accepté il est indispensable que celui-ci soit d'usage culturel (Bauman et Sims, 1974) comme dans les sociétés asiatiques où le collectif prime sur l'individuel ou encore le résultat d'un apprentissage social, qui satisfait des besoins (lutter contre le stress, l'isolement, la protection de ses proches, reconnaissance comme citoyen modèle, adhésion au régime d'Etat, action militante etc...). Mais il faut que l'individu puisse en trouver une utilité directe, un intérêt (p. exemple un traitement ou un vaccin). **Si certains sont moins sensibles aux préconisations ce n'est pas par ignorance du risque pour leur santé ou par manque de compréhension des messages préventifs, mais plutôt en raison d'une distance à l'égard de la culture dominante (Hoggart, 1970) et d'une méfiance à l'égard de la science et des politiques publiques.**

Conclusion

Les sociétés doivent porter un regard critique sur la place qu'occupe la gestion des risques dans les priorités de leurs dirigeants. Nous avons, mis l'accent sur les politiques de prévention des risques sanitaires. Le développement d'une conscientisation de chacun au sein de la population est nécessaire. Tous doivent comprendre à la fois qu'il ne sert à rien de surveiller mais qu'il est nécessaire de veiller à la sécurité de chacun.

Les individus *in fine*, sont responsables de leur propre sécurité et chacun doit en être profondément convaincu. La mise en place de politiques d'incitations à davantage de prévention nécessite alors non seulement de bien identifier les risques en santé mais également **de prendre en compte la façon dont les risques sont perçus par la population car les comportements en dépendent.**

Cette capacité de compréhension et de prévision des réactions humaines individuelles et collectives constitue une avancée notable pour la sauvegarde des populations. Le "traçage", même volontaire implique évidemment un débat de fond quant au contenu de l'activité en cause. **Le traçage fait courir le risque d'une stigmatisation et d'une mise à l'écart de la société. Il implique, en outre, une négociation sur l'ensemble des enjeux de l'activité projetée, sur les coûts et bénéfices qui peuvent en résulter, et sur la part de risque que la collectivité est prête à assumer.**

Notes

1. Les comportements à risque sont des comportements susceptibles de nuire à soi ou à autrui, les jeunes sont des cibles privilégiées de ces comportements et il est donc important d'étudier les éléments qui déterminent ces comportements. Ces comportements à risque dépendent de caractéristiques générales tels que : l'environnement familial/les pairs, la qualité des relations familiales, les compétences personnelles, la personnalité, la norme sociale.
2. Le comportement humain correspond aux "réactions d'un individu, considéré dans un milieu et dans une unité de temps donnée à une excitation ou un ensemble de stimulation" (Sillamy, 1993). Le comportement (C) dépend à la fois de la personne (P) et de son environnement (E) (Lewin, 1936), $C=f(P,E)$
3. L'expression "perception des risques" peut désigner à la fois les opinions, les attitudes, les jugements ou les évaluations que les individus, groupes, organisations ou sociétés se font à l'égard des sources de risques, des probabilités et des conséquences qui leur sont associées
4. La théorie des risques selon les thèses probabilistes tient compte de la hiérarchie des risques. Elle est différente selon les groupes. Le sentiment du comportement dépend du sentiment d'être, de soi ou de ses proches
5. Selon l'article 4 de la loi de modernisation de la sécurité civile¹. Il s'agit de régir l'implication de tous, à tous les niveaux, pour faire face " toute personne [qu'il s'agisse d'un

individu ou d'une personne morale] concourt par son comportement à la sécurité civile ", en tout temps, en tout lieu, en fonction de ses compétences et de la situation rencontrée. Plus encore, sa circulaire d'application 2 précise qu'il faut " redonner toute sa place à l'engagement responsable du citoyen, qui doit devenir un acteur 3 de la sécurité civile, susceptible de participer au traitement de la crise en appui des spécialistes ".

6. Peter SANDMAN www.psandman.com Covello 2002 Questions des médias healthlinks.washington.edu/nwcphp/pdf/journalist.pdf Vincent Covello : 77 questions des journalistes healthlinks.washington.edu/nwcphp/pdf/journalist.pdf peter Sandman : Communication du risque www.psandman.com Gouvernement ontarien : SRAS et communications www.gov.on.ca/health/french/pubf/ministryf/walker_panel_2003f/four_commf.pdf

REFERENCES

- Allais M., (1953), " Le comportement de l'homme rationnel devant le risque: critique des postulats de l'école américaine ", *Econometrica*, 21 : 503-546.
- Andersson, H. et P. Lundborg, (2007, " Risk of Own Death and the Death of Others: An Analysis of Road-Traffic and Baseline Mortality Risk ", *Journal of Risk and Uncertainty*, 34 :67-84.
- Baumann et Sims (1974), *Renovated waste water: The question of public acceptance* vol10,4 : 659-665
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy*. W.H. Freeman & Cie. Traduction française par J. Le-compte(2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles : Editions De Boeck Université, 2e éd. 859 p.
- Cameron T. A. (2005), " Individual option prices for climate change mitigation ", *Journal of Public Economics*, vol 89 : 283-301.
- Cohen, M., J.-M. Tallon, and J.-C. Vergnaud (2009), "An experimental investigation of imprecision attitude and its relation with risk attitude and impatience," mimeo, Université Paris I.
- Curley, S., and F. Yates (1985), "The center and range of the probability interval as factors affecting ambiguity preferences," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36: 272-287.
- Douglas M (1989), *Ainsi pensent les institutions*, Ouvrage traduit avec le concours du Centre national des lettres, Edition originale de *How Institutions think*. Ed. Usher, Sogedin.
- Douglas M., Wildavsky A. (1983), *Risk and culture, an Essay on the Selection of Technological and Environmental dangers*, Berkeley: University of California Press.
- Eeckhoudt L. et J. Hammitt,(2004), "Does risk aversion increase the value of mortality risk", *Journal of Environmental Economics and Management*, 47.
- Ellsberg D., [1961], " Risk, Ambiguity and the Savage Axioms ", *Quarterly Journal of Economics*, 75, p 643-649.
- Etner J., M. Jeleva (2010a) " Risk Perception, Health Prevention and Diagnostic Test ", communication FUR XIII conference.
- Etner J., M. Jeleva (2010b) "Optimal prevention and savings: How to deal with fatalism?" communication "NHH Séminar", Bergen.
- Etner J.(2011) Comment comprendre les comportements face à l'évolution des risques ? Une approche par les modèles de décision [Humanisme et Entreprise2011/1 \(n° 301\)](#), pages 13 à 28
- Etner J., M. Jeleva et PA Jouvét, (2010) " Pessimism or optimism: a justification to voluntary contributions toward environmental quality ", *Australian Economics Papers* 48,4 : 308-319.

- Etner J., M. Jeleva et J.-M. Tallon, (2012), "Decision theory under ambiguity", *Journal of Economic Survey* 26, 2 : 234-70
- Ewald F, Mongin O and Roman J (2002)*Société assurantielle et solidarité: Entretien avec François Ewald* Esprit No. 288 (10): 117-135
- Fischhoff B., Slovic P., Lichtenstein S., Read S. and B. Combs, (1978), "How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits", *Policy Sciences*, 8, p 127-152.
- Giddens A. (1991), *Modernity and Self-Identity*. Stanford, Stanford University Press.
- Giddens A. (1994), *Les Conséquences de la modernité*. Paris, L'Harmattan.
- R Hoggart R. (1970), *La culture du pauvre. Étude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Editions de Minuit, coll. Le sens commun
- Hupet P (2002) *La communication relative au risque : principes généraux* *Epidemiol ;et santé anim*,41 : 189-200
- Kahneman, D., et A. Tversky (1979), "Prospect theory : an analysis of decision under risk", *Econometrica*, 47, p 263-291.
- McClelland, G., W. Schulze, et D. Coursey (1993), "Insurance for low-probability hazards : a bimodal response to unlikely events," *Journal of Risk and Uncertainty*, 7, : 95-116.
- MacCrimmon K. et S. Larsson (1979), *Utility Theory: Axioms versus Paradoxes in Expected Utility Hypotheses and the Allais Paradox* (M. Allais et O. Hagen), Reidel, Holland.
- Roberts, T. (1997). *Paroles d'urgence - De l'intervention-catastrophe à la prévention et au développement : l'expérience d'Action d'Urgence Internationale*. Paris : Editions Charles Léopold Mayer. 174 p.
- Schade, C., H. Kunreuther, et P. Kaas (2004), "Probability neglect and concern in insurance decisions with low probabilities and high stakes", mimeo, Warton School, University of Pennsylvania.
- Schulze, W., G. McClelland, B. Hurd, et J. Smith (1986), "Improving accuracy and reducing costs of environmental benefit assessments", Report prepared for usepa.
- Short J.F.J.R., (1984), "The Social Fabric at Risk: Toward the Social Transformation of Risk Analysis", *American Sociological Review*, 49, p 711-725.
- Slovic, P. (2000). *The perception of risk*. London: Earthscan Publications, Ltd.
- Slovic P., Fishhoff B. and S. Lichtenstein. (1982), "Facts versus fears: understanding perceived risk", In D. Kahnemann, P. Slovic and A. Tversky (eds.), *Judgment under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 463-489.
- Slovic P., Fishhoff B. and S. Lichtenstein. (1985), "Characterizing perceived risk", In RW. Kates, C. Hohenemser and JX. Kasperson (eds.), *Perilous Progress: Managing the Hazards of Technology*. Boulder: Westview Press, p. 91-125.
- Yates, F., and L. Zukowski (1976), "Characterization of ambiguity in decision making," *Behavioral Science*, 21, 19-25. von Neumann, J., et O. Morgenstern [1947] : *Theory of games and economic behavior*. Princeton University Press.

Le traçage et le droit – Louis de Carbonnières, Marie Lamotte ([Publié en ligne](#) le 28 mai 2020)

La stratégie du traçage est d'identifier, tester, isoler, avec comme perspective une mise en quarantaine forcée. Voilà que ce rend légal la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire en organisant la possibilité de mesures de quarantaine, voire d'isolement. La loi permet aux préfets, sur proposition du directeur de l'ARS de prononcer de telles mesures individuelles, qui doivent heureusement être motivées. Le conseil constitutionnel a validé ce régime, certes avec une réserve d'interprétation sur l'isolement complet qui n'était pas selon lui, accompagnées de garanties " quant aux obligations pouvant être imposées aux personnes y étant soumises, à

leur durée maximale et au contrôle de ces mesures par le juge judiciaire " et qu'il s'agissait bien de mesures privatives de liberté. Bien qu'écarté de principe, l'isolement complet reste à l'article 3 de la loi du 11 mai 2020.

est crucial pour les libertés fondamentales, plus particulièrement pour la liberté d'aller et venir. En effet, nous sommes désormais face au dilemme annoncé il y a quelques années par Axel Türck : **Le XXe siècle fut le siècle de l'affirmation des libertés fondamentales, le XXIe siècle sera celui de leur nécessaire hiérarchisation.** Aujourd'hui, la volonté d'enrayer l'épidémie de Covid 19 demande aux pouvoirs publics et à la société d'arbitrer entre plusieurs libertés fondamentales tout aussi légitimes : celle de la sécurité collective, ici dans son aspect sanitaire, celle de la liberté de déplacement et celle de la vie privée. Ou comment l'idée d'un traçage pour circonscrire une maladie devient un enjeu majeur des libertés fondamentales ?

Engourdis dans une relative torpeur intellectuelle, nous nous pensons protégés par des textes constitutionnels ou à valeur constitutionnelle, garants intangibles de nos libertés. Nous sommes rassurés par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, rassurés par l'article 2 du quatrième protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme qui pose une liberté de circulation sans entrave. Et la circulation libre induit le respect de la vie privée dans son exercice. Finalement l'affirmation du respect de la vie privée par l'article 12 de la déclaration universelle des droits de l'homme, renforcée en droit interne par l'article 9 du code civil et développée régulièrement par les décisions du conseil constitutionnel, donne la main à la liberté de circulation.

Mais, comme souvent, on s'arrête aux principes des textes et on lit moins les alinéas suivant qui viennent sournoisement saper l'exercice des droits, mais dont l'application réelle semble tellement improbable qu'elle la rend incertaine. Déjà l'article 4 de la DDHC enlève de la liberté "tout ce qui nuit à autrui", formule dont le vague peut le disputer à l'arbitraire. Pour sa part, l'alinéa 3 de l'article 2 du quatrième protocole prescrit : "*L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au maintien de l'ordre public, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui*". On aura remarqué évidemment l'exception justifiée par la protection de la santé. Comme toujours ces formules vagues permettent toutes les dérives et la décision du conseil constitutionnel du 7 décembre 1979 garantissant la liberté d'aller et venir en devient une simple garantie de principe, relevant presque de l'incantation propitiatoire.

Surtout, la protection de la santé publique est devenue un objectif de valeur constitutionnelle. **On voit ainsi s'opérer une hiérarchisation entre une liberté fondamentale et un objectif de valeur constitutionnelle. Et quand le Conseil donne la priorité à ce dernier en validant les dispositions législatives, il modifie finalement la hiérarchie des normes. Au-delà de la question circonstancielle mais fondamentale de la liberté d'aller et venir, il se pourrait que le Conseil constitutionnel ait mis le doigt dans un engrenage qu'il ne voulait pas mettre en branle, celui de l'articulation des principes constitutionnels et des objectifs de valeur constitutionnels émergents. En agissant par principe de précautions, celles d'empêcher une extension d'une épidémie, il permet qu'une norme des plus récentes parasite les principes de 1789.**

Il serait aussi possible évidemment d'invoquer les décisions de principe, comme l'arrêt Benjamin, qui exige une garantie de proportionnalité pour une restriction administrative individuelle par rapport à l'ordre public. Mais peut-on prétendre avec sérieux que les divagations sur la voie publique d'une personne positive au Covid sont une menace à l'ordre public ? Revient aussi en mémoire le classique arrêt Dames Dol et Laurent qui autorise à la suspension des règles habituelles en cas de circonstances exceptionnelles, ici la première guerre mondiale. Mais, là encore, l'invocation politique de la "mobilisation", de la "guerre" contre la maladie, avec "sa

première ligne " reste du langage de communication et ne concerne les circonstances particulières de réel temps de guerre des dames Dol et Laurent dont l'activité commerciale à but philanthropique fut entravée par le zèle du préfet de Toulon.

Dans un tel cadre, la validation de la loi du 11 mai 2020 par le Conseil constitutionnel ne constitue pas une grande surprise et la réserve d'interprétation sur l'article 5 pourrait apparaître aux yeux d'esprits chagrins comme une simple coquetterie morale, en relevant que la mesure de quarantaine ne bénéficie pas des mêmes garanties que l'isolement car elle n'est pas subordonnée à un certificat médical confirmant sa nécessité. Ici pourtant, c'est le principe de la mesure qui pose souci. **En droit français, on ne peut prononcer une obligation de soin et un enfermement que dans le cas de troubles mentaux.** Même les cas de maladie à déclaration comme la tuberculose ne peuvent entraîner pour le patient une obligation de soins et encore moins une rétention administrative. La loi recrée les lazarets et l'enfermement médiéval en léproserie. Cela suppose aussi d'avoir recherché la positivité au virus. Or pour ce faire, il faut l'accord de l'individu que l'on suspecte d'avoir été infecté, car nul ne peut être obligé de se soumettre à un examen médical. Permettre une dérogation est une atteinte grave aux libertés qui suppose à tout le moins que les tests soient fiables à 100%, ce qui n'est pas le cas. Et les symptômes paraissent au non médecin assez vagues et variables selon les individus pour ne pas suspecter d'autres infections que le covid. Sera-t-on suspect d'être suspect de Covid, dans un mécanisme rappelant les lois de la Terreur révolutionnaire ? **Ne serait-on pas alors dans une violation de l'article 66 de la Constitution qui proscriit la détention arbitraire.** Or il s'agit bien d'une détention, puisque celui qui examinera le recours sera le juge judiciaire, le juge de la détention et des libertés, alors qu'il s'agit d'une décision administrative. Il ne faut pas se laisser abuser par la durée et parler de quatorzaine au lieu de quarantaine. Cela ne peut abuser que les naïfs, sensibles au charme des sirènes langagières des conseillers en communication qui tentent d'imposer ce barbarisme depuis quelques semaines. Une violation des libertés serait-elle moins grave parce qu'elle est moins longue ? Comment envisager que les personnes suspectes, car ayant été en contact avec une personne tracée trouvée positive, acceptent ne serait-ce que le test ? Certes, il y a un recours possible, ce donjon des libertés. Et le conseil constitutionnel exige le recours et son examen dans les 48 heures, comme pour le référé liberté. Mais comme il est examiné par le juge judiciaire, il est possible de considérer que l'on introduit là un *habeas corpus*. Cependant, la mesure n'est que symbolique : évidemment, le recours ne saurait être suspensif et comment imaginer que le juge ira au-delà d'un examen formel et de la contestation de l'existence d'un certificat médical car ses compétences juridiques ne lui permettront pas d'examiner le recours sur le fond... Au moins, il est acté que la mise en quarantaine engendre une privation de liberté relevant du droit judiciaire.

De ce fait, le traçage ne pourra être mis en place qu'auprès de personnes conscientes de l'importance médicale mais inconscientes des conséquences pour leurs libertés. D'ailleurs l'importance médicale est-elle avérée ? La détection est-elle fiable ? le temps d'incubation et celui de contagiosité sont-ils déterminés sinon avec certitude du moins avec une certaine fiabilité ? A ces seules conditions, une restriction des libertés pourrait paraître envisageable. Il n'existe a priori aucun fondement juridique à emprisonner une personne positive au Covid contre son gré.

Dans ces conditions, l'invocation du RGPD sur l'avenir des données et leur gestion en apparaît un débat qui ne doit pas avoir lieu car il s'agirait de la gestion légale d'un acte illégal sur le principe. Mais admettons. Les données relevées pourraient servir à l'identification des personnes infectées en prescrivant aux suspects des examens de biologie ou d'imagerie médicale pertinents et la collecte des résultats même négatifs. Or, encore une fois, nul n'est obligé de soumettre à un examen, invasif ou non. Les données et examens doivent aussi permettre l'orientation des personnes infectées et susceptibles de l'être vers des mesures d'isolement. On interne bien des suspects. Certes on est plus au XVIIe siècle où l'on marquait les portes des personnes suspectes d'avoir la peste avec une croix apposée à la peinture et où l'on clouait des planches de bois sur les portes des domiciles pour empêcher les malheureux de

sortir. La technologie contemporaine nous épargne cette barbarie, mais le bracelet électronique à une partie à jouer

Les libertés fondamentales et le droit en général se méfient de la prophylaxie. Ils préfèrent la responsabilité à posteriori. Il serait peut-être possible de rapprocher le cas des malades du Covid de ceux du SIDA, qui propagent la maladie en ne protégeant pas leurs partenaires. La responsabilité fut envisagée en application de l'article 225-15 du code pénal visant l'administration de substances nuisibles ayant entraîné une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui ". La difficulté sera celle de la preuve de la contamination par une personne donnée à un moment donné, et pour ce qui est du sida, la jurisprudence reste réticente à condamner pour une exposition simple, même si le droit le permet et si la connaissance effective de son état par la personne contaminante n'est pas exigée. Seulement, le mode de contamination très particulier du sida n'est pas celui du Covid, et à ma connaissance, nul ne fut condamné pour avoir transmis la tuberculose ou une maladie virale, en refusant de se soigner.

Le traçage paraît donc inopérant en droit et il reviendrait à traiter l'ensemble de nos concitoyens comme des Mary Mallon, qui eut le triste privilège de voir ses droits bafoués au début du XXe siècle en étant internée pendant vingt-trois ans parce qu'elle était porteur saine de la typhoïde.

L'état d'urgence sanitaire engendre une mutation significative de nos droits et libertés. Mais cette atteinte ne doit pas corroder, corrompre à long terme les valeurs constitutives de la démocratie, des droits de l'Homme et de l'Etat de droit. Orienter ne doit pas devenir obliger. La quarantaine est un ultime recours et non le premier. De là d'autres questionnements évidents : comment s'assurer que la personne en quarantaine respectera son isolement ? Faut-il le bracelet électronique ? L'insertion d'une puce biométrique sous la peau des citoyens ? **La dystopie n'est jamais loin.**

Le Covid affecte nos libertés, et techniquement, de manière incidente et insidieuse, il remet en cause la hiérarchie des principes constitutionnels, et donc le fondement de notre pacte social. Finalement les gens de l'Antiquité avaient raison : la Liberté a deux fidèles suivantes, Abédonée et Adédonée, i.e. la liberté d'aller et la liberté de venir. L'équilibre entre libertés individuelles et protection de la population est difficilement atteignable. Il ressemble trop à la maison si équilibrée de Swift, que le moindre moineau se posant sur le toit faisait s'effondrer.

Le traçage en dynamique. Entre peur et défiance – Alain de Broca ([publié en ligne](#) le 28 mai 2020)

En sus des différents éléments déjà suggérés dans les textes précédents, le traçage en dynamique pose de nombreuses questions sur le risque de mise en danger des valeurs qui fondent notre société. Deux éléments, la peur et la défiance, que chaque citoyen a ressenti ou ressent encore durant cette pandémie mettent à mal les valeurs qui fondent notre société.

Depuis le début de la pandémie, la peur s'est installée en tout lieu. Plus encore, la politique de santé publique de ces dernières semaines s'est construite autour du sentiment de peur. Plusieurs raisons à cela. Comme le montre les autres articles du dossier, le traçage dynamique pour être efficace devra être universel, permanent voire coercitif. Malgré les avantages techniques et épidémiologiques demandés par les experts en macroéconomie - en macro santé, ce système va amener chacun à se sentir épié, exposé toujours sous le coup d'une réprimande. Quelle personne surveillée pourra se sentir apaisée par de telles procédures ?

Pourquoi une telle surveillance ? De quelle(s) peur(s) parlons-nous pour vouloir imposer une telle surveillance, un tel confinement, une telle distanciation sociale ?

La pandémie est venue comme un tsunami bouleverser toutes les assurances autour desquelles la société moderne matérialiste voire transhumaniste se construit à savoir la capacité de l'humain à devenir immortel ou plutôt amortal (E. Morin 1960) [1]. Cette dernière idée est en effet mise à mal par un virus, minuscule élément invisible . Celui-ci par sa diffusion vient rappeler la fragilité de tout être biologique. La diffusion entre humain, le sentiment que rien ne peut l'arrêter, la mort pour certaines personnes après avoir contracté ce virus sont autant d'arguments pour être défiant de tous et de tout. La peur envahit le monde.

Il faut donc tout vérifier, tout maîtriser, et si possible tout identifier dès que possible. Les techniques de traçage en vue de connaître les lieux de propagation de l'infection, et celles permettant de suivre chaque personne dites malades ont été proposées pour combattre la diffusion de ce mal. Qu'en est-il des raisons de ces peurs ? Est-il nécessaire de maintenir la population dans un état de stupeur pour lui faire faire ce que les experts semblent penser être bon pour la population. ?

Est-il fondé d'avoir peur et peur de quoi?

Les stratégies politiques actuelles se s'appuient sur des chiffres et principalement sur des chiffres mortalité survenant chez des personnes ayant contracté le virus.

Si le nombre des décès lié au COVID est important, ne faut-il pas tenter de garder raison en les évaluant à l'aune des autres chiffres disponibles [1]. La mortalité par COVID n'est qu'une partie des décès (20%) que la France enregistre jour après jour. Faut-il faire peur à toutes les populations comme si le COVID avait le même risque pour tous. Les chiffres montrent que la mortalité par COVID est dans plus de 95 % des cas liés à des personnes atteintes de comorbidité grave et donc souvent chez des personnes âgées. Les populations pédiatriques et des adultes (sans comorbidité) sont exceptionnellement en danger. La peur doit-elle être au centre d'une stratégie de prévention et d'éducation à la santé pour ces populations alors que de nombreuses études soulignent que la peur est un moteur dans ce contexte (cf. texte de [N. Assez](#)) ? En effet tout concorde désormais à dire que chaque personne doit se sentir partie prenante de sa maladie (stake-holder) pour se responsabiliser (empowerment) plutôt que de se sentir soumis à des propositions d'experts. Le traçage ne revient-il pas un à nouveau type de paternalisme que nous avons pourtant tenté de mettre de côté depuis notamment la loi du 4 mars 2002 ?

La peur est aussi une option politique dangereuse. L'humain est en effet fragile. Il est un être qui vacille facilement dans ses propres valeurs [1]. L'histoire nous montre combien l'humain a la propension de renvoyer une image d'agresseur sur celui qui est différent et celui qui fait peur. En fait, ce n'est pas en passant à côté du virus que " je " suis alerté mais d'un passant, transformé en porteur de virus. L'autre tend à devenir l'envahisseur puisque le virus qu'il porte pourrait " sauter " sur moi. L'autre devient alors un cheval de Troie. Comment faire pour ne pas me faire violer par ces choses que "je" ne domine pas ?

Haro donc sur celui- celle qui pourrait être contaminé(e) et donc contaminant(e) ! La déshumanisation de l'autre risque d'être ainsi peu à peu mise en place. L'autre ne deviendrait plus l'autre, autre que moi-même, mais un mobile perverse, qui sans le savoir pourrait me rendre malade ? La mise en place de cette manière de parler d'autrui a été à la base des atrocités faites entre différentes ethnies comme nous le rappellent malheureusement certaines atrocités du siècle dernier, nous prouvant que l'humain peut atteindre des sommets de violence envers autrui dès qu'il a dénaturé son humanité en transformant l'autre en porteur de maladie, et en désobjectivant la personne au point de ne voir autrui que comme un " cafard " (drame du Rwanda)³.

La peur ne peut qu'entraîner de la défiance. Quand la solidarité, c'est à dire la volonté de vivre ensemble positivement, demande de la confiance, la politique de traçage entraîne cette défiance. Qui surveille qui, et quelle sera la finalité de la surveillance ?

Tracer une personne tout au long de sa vie peut-il le rendre plus libre ? Si comme nous le savons, nombre d'entre nous acceptons d'être tracés avec son smartphone via les applications mises en place par soi-même, peut-on cependant accepter que le traçage devienne une fin en soi, tant pour ses activités de loisirs que par contrainte de vie en société ? La liberté devient-elle une seule façade mentale quand tout votre être est suivi de l'intérieur ?

La peur et la défiance sont aujourd'hui deux mobiles du pouvoir. Ne faut-il pas proposer de mieux construire ensemble en s'appuyant sur l'intelligence collective, comme cela est fait désormais en éducation thérapeutique pour éviter ce qui est évitable et accepter ce qui est de l'ordre de l'énoncé de la vie c'est à dire accepter que la vie n'a de sens que parce que l'être est mortel.

Références

1. Morin E. L'homme et la mort, Paris, Seuil 1970,
2. de Broca A. [Est-on cynique à vouloir discuter des chiffres ?](#) publié le 16.04.2021
3. Vallière Luhache G., Rogon F . [Rwanda après le génocide des Tutsi : les juridictions " Gacaca ", une justice pédagogique, pénale et restauratrice.](#) Elsevier - Masson ; Ethique et santé, 2017 : 78-85

Note économique- Yann Serreau

Si les mesures sanitaires prises dans le cadre de l'épidémie de Covid 19 sont censées préserver la santé des personnes, elles ne sauraient être pensées sans intégrer leurs liens avec le système économique qui permet la subsistance de ces mêmes personnes. Si l'économie défaille, d'autres difficultés de santé émergent : troubles psychiques, réduction des frais de santé, problèmes de nutrition et d'alimentation, etc.

Or, des voix nombreuses s'élèvent pour alerter sur la crise économique qu'engendrent l'épidémie des dernières semaines et le traitement qui a dû en être fait. Au-delà des appels à œuvrer pour limiter les faillites d'entreprise et réinventer certains modèles (cf. site du Médef), ou à résoudre l'épineuse question de préserver un emploi pour tous (cf propos de Laurent Berger CFDT, sur France Inter), les différents secteurs ont à se positionner sur les mesures à prendre dans le cadre du déconfinement (cf. fiches techniques CPME, règles du ministère du travail).

La CNIL rappelle que « **Les employeurs sont responsables de la santé et de la sécurité de leurs employés/agents** » (<https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles-par-les>). **Les employés peuvent invoquer un droit de retrait**, que l'Etat encadre (<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/article/responsabilite-de-l-employeur-droit-de-retrait>).

Concrètement, les mesures prises sur les lieux de travail visent à éviter la propagation du virus. Elles imposent des contraintes qui ont pour beaucoup, en dehors des environnements numériques de travail, une incidence sur la productivité telles que : l'imposition de flux de circulation, des rotations d'équipes, un effectif moindre imposé dans les locaux, des temps de nettoyage et de désinfection.

La qualité des relations est mise en question, et avec son affaiblissement des processus sont perturbés comme la vente, le recrutement, certaines phases d'apprentissage en formation, etc.

Par ailleurs, atteints dans leur pouvoir d'achat, entreprises et individus voient décliner leur confiance dans l'avenir, leur capacité à acheter et à investir.

Dans ce cadre global, qu'apporterait la traçabilité des personnes à la reprise d'activité ? Autrement dit, la traçabilité des personnes aide-t-elle à :

- Favoriser la confiance pour limiter le recours au droit de retrait et la reprise des activités ?
 - Augmenter la capacité de produire et fournir des biens et des services pour une activité donnée en réduisant les contraintes vues précédemment ?
 - Assurer une meilleure équité et défense des droits de chacun, employeur et salarié, en procurant une information supplémentaire sur les situations dynamiques des groupes humains concernés ?
-

Synthèse

Sans entrer dans une discussion détaillée des avantages et des inconvénients des différentes méthodes envisagées par les autorités **on peut formuler de sérieux doutes sur l'intérêt pratique du traçage généralisé et centralisé des sujets contacts des porteurs du virus**. L'utilité de l'exhaustivité du traçage des contacts est loin d'être établie pour une maladie sans traitement spécifique dont la prévention relève de mesures qui sont déjà conseillées à l'ensemble de la population. **Il y a une évidente disproportion entre les données recherchées et les effets revendiqués de la collecte de ces données.**

Le comportement de la population face à ce traçage est modélisable, mais il n'est ni univoque ni prévisible. Si on se réfère aux connaissances acquises en matière d'éducation pour la santé, on peut donc présumer que l'adhésion ne sera pas générale et que **l'objectif d'exhaustivité ne sera jamais atteint, sauf à utiliser des méthodes coercitives drastiques.**

En revanche, c'est bien cet objectif d'exhaustivité qui conduit à présenter l'outil applicatif Stopcovid et la centralisation des données comme une évidente nécessité. En généralisant l'emploi de cette application, voire en la rendant obligatoire pour l'accès à certains lieux ou domaines d'activité, **on s'engage sur une pente glissante en termes de libertés individuelles**. Il ne sera pas facile de la remonter.