

9^e JOURNÉE
DES
SCIENCES
SOCIALES

FONDATION POUR LES SCIENCES SOCIALES
sous l'égide de la Fondation de France

PANDÉMIES



VENDREDI 19 NOVEMBRE 2021 de 9h00 à 16h00

Sciences Po
Amphithéâtre Claude Erignac
13 rue de l'Université
75007 Paris

EN
PARTENARIAT
AVEC

Le Monde

PANDÉMIES

SESSIONS

- | | | |
|----------|---------------------------------------------|---------------|
| 1 | PANDÉMIES DANS L'HISTOIRE | Pages 4 à 5 |
| 2 | PANDÉMIES, MÉDECINE ET SANTÉ MENTALE | Pages 6 à 7 |
| 3 | PANDÉMIES ET CONSÉQUENCES POLITIQUES | Pages 8 à 10 |
| 4 | PANDÉMIES ET NOUVELLES DONNÉES | Pages 11 à 13 |
| 5 | PANDÉMIES ET GESTION DES CADAVRES | Pages 14 à 15 |

La pandémie de la Covid-19 a suscité une réaction politique particulièrement forte. Elle ne constitue pourtant pas un phénomène inédit, ni par son ampleur, ni par sa gravité. La chronique des pandémies connues est longue. Peste au 6^{ème} siècle, peste noire de 1347 resurgissant de manière récurrente jusqu'en 1720, « grande mortalité » dans les Amériques dès 1492, choléra (1826, 1832), grippe russe (1889), grippe espagnole de 1918, grippe asiatique de 1957 (2 millions de morts dans le monde, dont 100 000 en France), grippe de Hong Kong en 1969 (31 000 morts en France et 1 million dans le monde), SRAS en 2002, grippe A H1N1 en 2009 (entre 100 000 et 400 000 morts), regain de rougeole en 2018, virus Ebola en 2014-2016 (en Afrique de l'Ouest), Dengue (grippe tropicale) en 2016, et enfin Covid-19 aujourd'hui... l'équilibre dynamique entre bactéries, virus et humains bascule souvent dans des spirales qui déciment ces derniers.

Récurrentes et universelles, les pandémies présentent de nombreuses facettes propices à l'analyse par les sciences sociales. C'est l'objet des travaux des lauréats 2021 de la Fondation pour les Sciences Sociales.

LA PESTE ET LE MONDE DU TRAVAIL DANS L'EMPIRE OTTOMAN (XVI^e-XVII^e SIÈCLE)

Hayri Göksin Özkoray

Maître de conférences en histoire moderne, Aix-Marseille Université

L'Empire ottoman de l'époque moderne, à son apogée, est durement touché par des vagues épidémiques de la peste noire, *grosso modo* de la fin des années 1340 jusqu'aux années 1720. Sur chacun de ces deux siècles (XVI^e-XVII^e), les grandes villes comme Istanbul, Smyrne, Sofia, Salonique, Belgrade, Damas, Le Caire et Alger connaissent entre 40 et 70 années pestiférées qui déciment leurs populations. La peste bubonique tue les trois quarts des personnes infectées dans la première semaine, tandis que la totalité des malades de la peste pulmonaire meurent en moins de cinq jours.

Cette mortalité très élevée, ainsi que des procédures de mises en quarantaine, ralentissent et arrêtent la machine de production et de distribution dans tous les secteurs, à commencer par les plus vitaux pour la capitale impériale Istanbul, d'autres centres urbains de premier plan et l'armée impériale : agricole, alimentaire, artisanal, minier. C'est cela qui conduit l'État et ses bureaucrates à procéder à des déplacements forcés de populations et à des achats massifs d'esclaves.

La pénurie de la main-d'œuvre crée une hausse des salaires et des prix d'esclaves, tout en continuant au durcissement des conditions de travail. Parmi les témoignages marquants que l'on trouve dans les documents d'archives, il y a notamment les pétitions collectives des contribuables demandant des réductions, annulations

ou reports d'impôts dus pour l'année en cours. Les données factuelles sur les épidémies de peste dans l'Empire ottoman n'ont jamais été soumises à une analyse systématique pour appréhender les bouleversements et transformations des relations de travail à l'œuvre. En ciblant les périodes de mortalité élevée, je croiserai les données concordantes sur l'intensification des importations d'esclaves et les politiques de déplacement de populations visant à combler les lacunes en matière de main-d'œuvre. S'agissant du monde du travail, les ouvriers saisonniers ou les paysans et citadins fuyant des zones durement atteintes par l'épidémie participaient aussi de la propagation de la peste tout en proposant des sources nouvelles de main-d'œuvre dans les villes d'accueil. Par ailleurs, les recherches lomologiques en microbiologie, archéo-zoologie, médecine et démographie historique démontrent clairement que les puces de rats ciblaient prioritairement les professions ayant affaire aux textiles, papier et céréales qui connaissaient une mortalité bien plus élevée par rapport à celles dont la matière première dégoûtait ces vecteurs principaux de la propagation, à savoir les peaux d'animaux morts et vivants (le cas des bergers, bouchers, équarisseurs, tanneurs). Ces informations d'origine pluridisciplinaire permettent d'interroger les sources historiques sous des angles plus précisément ciblés autour des rats et de ces matières premières pour étudier le monde du travail autrement.

AUX ORIGINES DE LA QUARANTAINE : POUVOIRS, ÉPIDÉMIES ET SAVOIRS MÉDICAUX À LA RENAISSANCE

Joël Chandelier

Maître de conférences en histoire médiévale, Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis

En 1377, le port de Dubrovnik instaure pour la première fois un système de quarantaine pour les voyageurs venus de régions où sévit une épidémie. Au cours des siècles suivants, le système se répand dans toute l'Europe. Le principe en est simple et nous semble aujourd'hui tout naturel : isoler les malades pour qu'ils ne transmettent pas la maladie aux personnes de la ville. Pourtant, à y regarder de plus près, l'idée ne semble pas avoir été si évidente. Car pourquoi a-t-il fallu attendre si tard, 30 ans après la Peste noire et après des siècles d'épidémies, pour en arriver à cette solution ? Et pourquoi la durée de 40 jours, qui donne son nom au système de la quarantaine, alors que l'on sait aujourd'hui que la plupart des maladies infectieuses ont un temps d'incubation bien plus court – d'une semaine au maximum, par exemple, pour la peste ?

La réponse à ces questions se trouve dans les conceptions scientifiques de l'époque, alors que la médecine est plein essor et que les médecins s'efforcent de classifier les maladies. À partir du XIII^e siècle, divers médecins italiens, comme Taddeo Alderotti (mort en 1295) ou Gentile da Foligno (mort en 1348) redécouvrent une distinction abandonnée depuis l'Antiquité, qui sépare deux types de maladies. Les unes sont dites aiguës, comme la peste ; elles frappent vite et, après une crise, entraînent la guérison ou la mort. Les autres sont chroniques, comme le diabète ou les rhu-

matismes ; elles s'étendent sur de très longues durées sans nécessairement entraîner le décès à court terme. Or, en soulignant les différences entre ces deux types, ces médecins italiens insistent sur le fait que les maladies aiguës peuvent souvent être contagieuses ; surtout, ils fixent entre les unes et les autres une limite de temps égale à 40 jours. C'est ainsi que naît le principe de la quarantaine : après 40 jours, une maladie aiguë est nécessairement terminée ; si le voyageur est toujours malade, son mal est devenu chronique et ne menace donc plus la cité, puisque les maladies chroniques sont d'un autre type, peu ou pas contagieuses.

L'histoire de la quarantaine est donc l'histoire de la rencontre de la science et de la politique. Si la décision est prise par les autorités des villes, elle s'appuie sur la science du temps. En effet, lorsque les autorités de Dubrovnik, les médecins italiens sont présents dans la ville depuis un siècle ; certains sont même embauchés par la ville pour fournir soins et conseils. On connaît, par exemple, un certain Guillaume de Varignana qui fut conseiller du Ban de Croatie dans les années 1340, et qui était le fils d'un élève de Taddeo Alderotti. Il n'est donc pas étonnant que les premières quarantaines apparaissent non dans les lieux où les pouvoirs sont forts, mais dans ceux où médecine et politique, science et action, ont une longue tradition de collaboration : une leçon qui doit être retenue en cette période de crise pandémique.

ÉTOILES FILANTES : LES INFECTIOLOGUES AU CŒUR DE LA CRISE DU COVID 19

Quentin Ravelli

Chargé de recherches en sociologie, Centre National de Recherche Scientifique

En temps normal, les infectiologues cherchent à comprendre et soigner de nombreuses maladies comme la grippe, le choléra, le Sida ou encore la tuberculose, en travaillant dans des hôpitaux, des laboratoires, des associations humanitaires, le plus souvent en dehors du monde de la politique et des médias. Avec la pandémie de Covid, cette situation a brutalement changé : les infectiologues ont donné des conseils aux gouvernements et contribué à définir la lutte contre le virus en termes de confinement, de tests, de traitement, de vaccination. En quelques semaines, certains d'entre eux ont été propulsés dans la sphère médiatique pour le meilleur ou pour le pire – à l'image de Didier Raoult, devenu une célébrité nationale, ou Jérôme Salomon, l'un des principaux porte-parole du gouvernement, qui expliquait la pandémie aux heures de grande écoute à la télévision.

Le problème, c'est qu'en devenant aussi médiatiques, il est difficile de ne pas voir ses propos transformés en caricatures et intégrés aux stratégies des partis, sans parler de rester précis, proche de l'expérience et des faits scientifiques, en étant écouté. Les champs scientifiques, d'un côté, et politico-médiatique, de l'autre, ont des règles de fonctionnement antagonistes, qui se sont frontalement rencontrés. Comment éviter d'être réduit à l'obscurité ou à la surexposition ? D'être autre chose qu'une étoile filante ? Pour certains médecins, il s'agissait d'un exercice d'équilibriste, comme

celui d'Anthony Fauci, qui devait composer avec Donald Trump, un président conseillant à la population de s'injecter de l'eau de javel.

A partir d'une série d'entretiens biographiques longs, d'observations de congrès médicaux depuis 2010 et de l'étude d'un corpus de quinze livres publiés à chaud par les infectiologues en France, on montrera les différentes stratégies mises en place par ces médecins face à cette situation. Cette enquête fait apparaître trois principaux résultats. D'abord, la crise a révélé et aggravé des tensions professionnelles entre médecine de ville et médecine hospitalière, entre disciplines – microbiologie, santé publique, virologie... – et entre services – urgences, réanimation, maladies infectieuses... – qui communiquent peu ou mal en temps normal. Ensuite, le renforcement d'une nouvelle légitimité professionnelle des infectiologues, à l'échelle nationale, a aiguisé les hiérarchies professionnelles, de genre, de proximité avec la théorie académique ou, au contraire, avec la pratique clinique dont la réalité a été fortement déformée voire ignorée dans le débat public. Enfin, on voit émerger un champ hybride, qu'on appellera « politico-scientifique » et qui repose sur des règles nouvelles : il ne s'agit plus seulement de se positionner dans des controverses internes au champ scientifique mais de définir l'essence même de la science, par des accusations violentes, des plaintes en diffamation, une judiciarisation du débat scientifique.

L'INCERTITUDE PEUT-ELLE EXPLIQUER L'INFLUENCE NÉGATIVE DES PANDÉMIES SUR LA SANTÉ MENTALE ? CARACTÉRISATION DE L'ÉTAT AFFECTIF DES INDIVIDUS EN PÉRIODE DE CONFINEMENT

Mélody Mailliez

Maître de conférences en psychologie expérimentale, Université de Paris

Pour endiguer l'épidémie de Covid 19, de nombreux pays ont pris des mesures de santé publiques radicales ce qui a bouleversé notre vie quotidienne. Il a été plus ou moins difficile pour chacun d'entre nous de s'adapter à de tels changements de mode de vie et aux émotions suscitées par cette situation inédite. Plusieurs scientifiques soulignent que les conséquences psychologiques de la pandémie seront beaucoup plus durables et toucheront plus de personnes que l'infection par le virus lui-même.

Tout l'enjeu est donc de comprendre quels sont les facteurs impliqués dans la dégradation de la santé mentale des individus. Il a été d'ores et déjà montré que notre âge, notre genre et notre catégorie socio-professionnelle jouent un rôle dans la gravité de la dégradation de notre santé mentale. Parmi ces facteurs, l'incertitude reste peu étudiée alors qu'elle est omniprésente dans notre quotidien depuis de nombreux mois. Par exemple, on peut être incertain quant au fait de contracter le virus nous-même ou que nos proches le contractent. On peut également être incertain pour notre sécurité ou celle de nos proches. Enfin, on peut être incertain de ce qu'il va se passer dans les mois/années à venir. Il semble donc pertinent de déterminer le rôle de l'in-

certitude dans la dégradation de notre santé mentale. Pour répondre à cette question, nous avons demandé à 196 personnes leur niveau d'incertitude quant à la situation actuelle, la manière dont chacun l'a gère au quotidien et nous avons mesuré leur état de santé mentale. L'ensemble de ces mesures ont été effectuées au moyen de questionnaire. L'analyse des données recueillies permet de mettre en évidence que l'incertitude semble jouer un rôle dans la dégradation de notre santé mentale. Tout l'enjeu reste désormais à déterminer s'il existe une stratégie de régulation de celle-ci permettant d'en réduire son impact. A terme, l'objectif de ce travail est de participer à la compréhension des facteurs influençant notre santé mentale notamment en situation pandémique et de proposer des pistes de réflexion quant à la gestion de l'incertitude dans la mise en place des mesures de santé publique.

DE LA GRIPPE H1N1 À LA COVID, LA FRANCE EST-ELLE UN PAYS D'ANTIVACCINS ?

Jeremy K. Ward

Chargé de recherches en sociologie, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Mon travail part d'un constat finalement assez simple. Cela fait 10 ans que l'on voit qu'une grande partie des français ont des doutes à l'égard des vaccins. Jusqu'à 60% d'entre eux dans certaines enquêtes. Mais seule une toute petite minorité rejettent totalement la vaccination, autour de 2%. Ce constat enferme deux énigmes pour le chercheur intéressé par les attitudes à l'égard des vaccins. La première énigme est : pourquoi ce doute ne concerne-t-il pas tout le monde ? Cette formulation est évidemment un peu provocatrice mais il faut avoir en tête le fait que pendant presque dix ans nous avons eu des débats publics sur la sécurité des vaccins et des mobilisations très fortes des critiques des vaccins sur internet. Tout le monde a dû croiser des critiques des vaccins alors pourquoi certains sont-ils immunisés contre ces discours critiques ? La seconde énigme est : pourquoi seule une si petite minorité de ceux qui ont des réticences à l'encontre de certains vaccins va jusqu'à rejeter tous les vaccins ? Parmi la multitude de facteurs qui peuvent intervenir dans ces phénomènes, je m'intéresse en particulier au rôle de la politique.

Est-ce que ces différences peuvent s'expliquer par le fait que certains politiciens et militants participent à ces débats et qu'une partie du public perçoit la vaccination comme une question partisane ? Par exemple, pendant

toute l'épidémie de Covid, on a vu que les personnes se disant proches du Rassemblement National et de la France Insoumise ont eu davantage de réticences à se vacciner que les personnes proches des partis plus centristes. Pourtant, on n'a quasiment pas vu de grandes figures de ces deux partis remettre en cause l'intérêt de cette vaccination.

Intégrer la dimension politique oblige donc à se confronter à toute la complexité du croisement des questions de la confiance, des valeurs et de la circulation de l'information. La vaccination est particulièrement éclairante sur ce volet car c'est un des principaux symboles contemporains de la science et du progrès tout en étant une intervention médicale à la dimension politique indéniable. Je prends donc le cas de la vaccination pour comprendre comment les questions scientifiques et politiques s'entremêlent dans les débats publics et au niveau des expériences du public.

"#RESTEZCHEZVOUS" OU L'ÉTAT DISTRIBUÉ. SOCIOLOGIE DES CONTRIBUTIONS NUMÉRIQUES ORDINAIRES À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE

Benoît Giry

Maître de conférences en sociologie, Sciences Po Rennes

La France a connu au printemps 2020 un confinement particulièrement exigeant qui fut très largement respecté. Les enquêtes internationales ne donnaient pourtant pas beaucoup d'espoir : les françaises et les français y apparaissent généralement comme peu respectueux des lois et des règlements, particulièrement prompts à des formes de désobéissance, défiants à l'égard des producteurs de politiques publiques, y compris en matière sanitaire. Dans ces conditions, comment comprendre que la population française ait si facilement accepté de se confiner ? En contrepoint des réponses qui insistent sur la portée de l'évènement, les propriétés des dispositifs de politique publique ou d'hypothétiques variables culturelles ou sociales, mon travail fait ressortir l'influence que les françaises et les français ont exercé les uns sur les autres pour aménager les conditions sociales nécessaires au confinement. Sans ce vecteur, les consignes sanitaires, désincarnées, n'auraient peut-être pas eu le même effet. Ces interactions – confinement oblige – ont notamment eut lieu sur les réseaux socionumériques et notamment sur Twitter où, dès l'annonce de la mesure, des messages, agrémentés du mot-dièse « RestezChezVous » sont apparus. Des individus ordinaires, non mandatés pour cela, produisaient, spontanément, des petits messages de santé publique sauvages et tentaient de contribuer à la mise en œuvre du confinement. Mon travail a dès lors consisté à capter ces messages et à les analyser, grâce à

des techniques de traitement automatique des données textuelles afin d'en faire ressortir les différents registres. J'ai aussi cherché à voir, à partir des menus indices fournis par la plateforme, qui étaient ces gens. L'analyse met en exergue 6 registres distincts (l'encouragement, le soutien aux soignants, le relai d'information, le rappel à la règle, la dénonciation d'un scandale ou l'insulte). Les données recueillies ne permettaient pas de mesurer l'effet des variables classiquement utilisées pour expliquer les phénomènes sociaux, comme la catégorie socioprofessionnelle des individus, mais elles permettaient de voir que la mobilisation de chacun de ces registres était inégalement probable selon le genre ou le nombre de *followers* dont ils disposaient.

Mon hypothèse est donc que l'Etat français a pu bénéficier, à l'occasion de la mise en œuvre du premier confinement, du soutien spontané d'individus ordinaires. Cette observation permet d'envisager le pouvoir de l'Etat sanitaire non pas comme le produit des moyens réguliers dont il disposerait mais comme la somme de micro-actions réalisées quotidiennement par des acteurs sociaux ordinaires. Ainsi plutôt qu'un Etat conçu comme une entité distincte agissant de l'extérieur sur le monde social, elle permet d'envisager un Etat existant à travers les interactions des individus, un Etat faisant corps avec le reste du monde social ; non pas un Etat concentré mais un Etat distribué.

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET RÉSEAUX. FRACTURE SOCIALE ET VIRTUALISATION

Grazia Cecere

Professeur en Sciences économiques, Institut Mines Telecom, Business School

Les mesures de santé publique telles que la fermeture d'écoles et le confinement impliquent une communication parallèle sur l'évolution de ces mesures et la prévention du virus. Cette communication se traduit principalement par des campagnes d'information publicitaire sur internet, un vecteur d'information important en période de confinement. Les réseaux sociaux sont alors apparus comme un support de diffusion d'information privilégié, en particulier auprès des jeunes. Cette étude cherche à comprendre comment cette information, nécessaire à la compréhension et à la prévention du virus, a été diffusée sur les algorithmes de ces plateformes en ligne et quels types de publicités sont bannies. Les réseaux sociaux, tels que Facebook, LinkedIn, Twitter et Instagram, ont déclaré être activement impliqués dans la gestion de l'information et la lutte contre la désinformation.

Dans un objectif de transparence, ces plateformes ont mis à disposition du grand public une liste complète de toutes les publicités diffusées sur leurs plateformes. Il est ainsi possible de consulter leur contenu, les indicateurs de performances ou encore le publicitaire à l'origine de cette publicité. Sur Facebook, cette bibliothèque en ligne dispose d'une section spéciale dédiée aux publicités portant sur des enjeux sociaux, électoraux et politiques. Nous avons collecté des données sur les publicités en lien avec l'épidémie de Covid 19 en Europe (EEA) et aux Etats-Unis sur la plateforme Facebook

Ad Library entre Janvier et Juin 2020. Diverses organisations telles que le Parlement Européen sont à l'initiative de ces publicités qui ont pour objectif de promouvoir les gestes barrières pour limiter la propagation et la transmission du virus. Dans notre échantillon, nous avons 1,145,072 publicités, dont 16.4% sont liées à la pandémie de Covid 19. Nous observons qu'une proportion significative de publicités portant sur la Covid 19 sont bannies comparativement aux autres publicités. Ce schéma de disqualification des annonces liées au Covid 19 est encore plus important si une organisation gouvernementale est à l'origine de la publicité. Ce résultat est surprenant car les organisations gouvernementales sont des organes législatifs et on peut s'attendre à ce que ces entités soient plus enclines à être en conformité avec les règles liées aux publicités sur les réseaux sociaux. Ainsi on peut se demander si ce résultat reflète le manque de connaissance vis à vis de la politique publicitaire de Facebook. Notre recherche montre que ce résultat est principalement dû pour les organisations gouvernementales basées en Europe. De manière globale, nos résultats suggèrent quelque chose de problématique - que le tri algorithmique des publicités soumis à une politique publicitaire politique (ou non) peut entraver la diffusion d'informations importantes sur la santé. Nous suggérons que l'intervention humaine serait importante pour contrôler les décisions prises par un algorithme lorsqu'un événement inattendu et exogène se produit.

LES DIPLOMATES FACE À L'ÉCLOSION D'UNE PANDÉMIE : COMMENT LE SIDA DEVINT UN ENJEU DIPLOMATIQUE MONDIAL (1981-1987)

Marion Aballéa

Maîtresse de conférences en histoire contemporaine, Université de Strasbourg

Comment une nouvelle maladie devient-elle, au-delà de ses enjeux sanitaires repérables sur de multiples continents, un enjeu diplomatique global ? Comment et pourquoi le sujet se met-il à agiter chancelleries, organisations internationales et ambassades à l'échelle de la planète entière ? Avec quelles conséquences quant à une prise en charge commune de ce nouveau fléau ? Ces questions ont fondé l'enquête historique présentée ici. Celle-ci plonge dans les premières années de la pandémie de VIH-sida, entre 1981 et 1987, pour analyser comment la communauté internationale s'est progressivement mobilisée autour de cette nouvelle menace, et comment elle a construit une réponse à la maladie aussi inédite par son ampleur que tardive dans sa mise en œuvre.

La recherche s'appuie essentiellement sur la consultation d'archives inédites, tout juste ouvertes après l'expiration d'un délai de communicabilité de trente ans. Dans une période de travail où les mobilités ont été – ironiquement – limitées par les effets d'une autre pandémie, ont notamment été explorés les fonds de l'Organisation mondiale de la santé, des ministères français, ouest-allemand et est-allemand des Affaires étrangères, ainsi que celui de la Direction des relations internationales du ministère français de la Santé. Cette documentation révèle un élément majeur : l'histoire internationale du sida dans ses premières années est une histoire

de l'adversité. Alors que la lutte contre une maladie mortelle, qui prend vite une extension tricontinentale, semble devoir constituer un enjeu assez consensuel mobilisant les forces de tous autour d'un but commun, c'est à l'inverse dans une logique de confrontation, par l'addition d'antagonismes, de contentieux et de polémiques que le VIH-sida s'impose sur la scène diplomatique mondiale.

D'Haïti à l'URSS en passant par les Etats-Unis, l'Europe occidentale ou l'Afrique centrale, un jeu croisé d'accusations réciproques et de réflexes de défense inscrit la naissance du sida dans une défiance généralisée qui, entre tensions Est-Ouest et incompréhensions Nord-Sud, reflète à bien des égards la géopolitique des années 1980. L'empilement des conflits rend impossible la mise en œuvre rapide d'une réponse concertée à la maladie, et explique largement un retard aux conséquences épidémiologiques dramatiques. Mais il entraîne aussi une mobilisation de la communauté diplomatique exceptionnelle si on la compare à d'autres enjeux sanitaires : par la gestion des multiples contentieux, les diplomates se sont socialisés au sida comme à aucune autre maladie. Quand ces contentieux sont enfin dépassés, la réponse de la communauté internationale profite alors de cette mobilisation : dès la fin des années 1980, un effort de lutte d'une ampleur totalement inédite se dessine.

LES DROITS DES DEMANDEURS D'ASILE EN PÉRIODE DE PANDÉMIES. L'EXPÉRIENCE DE LA COVID 19

Jean-Louis Iten

Professeur de droit, Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis

Pendant le confinement du printemps 2020, nous avons eu le sentiment que le monde s'était arrêté. Or, les crises humanitaires, elles, n'ont pas été suspendues ; elles étaient simplement moins relayées par les médias. Les Etats, pris par l'urgence de protéger leur population et la nécessité de sauver leur économie, ont pu avoir tendance à mettre de côté les droits des demandeurs d'asile. Le premier de ces droits est le droit au non-refoulement en vertu duquel les réfugiés ne doivent pas être renvoyés vers un pays dans lequel leur vie ou leur liberté est en danger. Or, au plus fort de l'épidémie, 167 Etats fermèrent leurs frontières dont 57 sans faire d'exception pour les demandeurs d'asile. Il était donc devenu impossible de déposer de demandes d'asile. De même, ils ont beaucoup souffert des mesures de gestion de la pandémie au regard des conditions d'accueil. En temps normal, l'accueil des réfugiés n'est pas toujours satisfaisant : la France a ainsi été condamnée en juillet 2020 par la Cour européenne des droits de l'Homme pour traitements inhumains et dégradants. Mais les mesures de ralentissement de l'épidémie ont aggravé la situation en limitant l'accès aux hébergements, dégradant très significativement les conditions de vie dans les centres d'hébergement ou les camps. De même, l'arrêt de nombreuses activités a privé les réfugiés de moyens de subsistance les exposant aux risques d'exploitation.

Si certains Etats ont bien essayé d'atténuer, au moins partiellement, les effets de la crise sanitaire sur les droits des demandeurs d'asile, d'autres, au contraire, ont pris prétexte de cette dernière pour les aggraver, parfois de manière durable. Les alertes de plusieurs institutions internationales telles l'OMS ou le HCR n'auront eu dans tous les cas de figure que peu d'effet. Au contraire, lorsqu'est présenté en septembre 2020 le Pacte sur la Migration et l'Asile, la Commission européenne tire comme enseignement de la crise de la Covid 19 la nécessité de laisser aux Etats davantage la possibilité de déroger aux règles en vigueur en période de pandémie. Au-delà des aspects juridiques, c'est bien une question politique voire éthique qui se pose : la protection de la santé de la population d'un Etat devrait-elle se faire au détriment des droits fondamentaux des personnes qui fuient les persécutions et la guerre ?

LA SCIENCE-FICTION EN SITUATION DE COVID 19 : PROPHÈTE OU FUTUROLOGUE ?

Fleur Hopkins-Loféron

Post-doctorante, Institut des Sciences Humaines et Sociales (InSHS) - Centre National de Recherche Scientifique

« On se croirait dans un film de science-fiction ! ». Cette expression est apparue de manière récurrente tout au long de la pandémie de Covid 19. Ce coup de projecteur braqué sur la science-fiction coïncide avec deux événements majeurs : d'une part, le lancement, fin 2019, de la Red Team au sein du Ministère de la Défense, un groupe d'auteurs et de scénaristes destiné à imaginer les menaces de demain ; d'autre part, la place grandissante accordée aux œuvres de science-fiction dans des articles de presse commentant la crise de Covid 19. Ainsi, de nombreux journalistes ont cherché à constituer des listes d'œuvres traitant de pandémies ou d'un monde post-apocalyptique (*Le Fléau* de Stephen King, *Je suis une légende* de Richard Matheson, *Les Yeux des ténèbres* de Dean Koontz, ou encore *Pandemia* de Frank Thilliez). Difficile de savoir vraiment ce à quoi servent ces listes... divertir ou soutenir le lecteur ? mieux comprendre la situation sanitaire ou même y trouver une possible résolution ? C'est dans ce cadre que j'ai voulu m'interroger sur les rôles et places nouveaux accordés aux auteurs de science-fiction et à leurs œuvres tout au long de la pandémie.

La presse tire un malin plaisir à souligner que la science-fiction avait bien « prévu » la crise sanitaire puisque *Contagion* de Soderbergh nous avait déjà mis en garde contre un virus

mondial, transmis après avoir mangé un porc contaminé par une chauve-souris. C'est un peu comme si les auteurs de science-fiction étaient assimilés à des prophètes ou plus simplement à des lanceurs d'alerte.

Pendant la pandémie, on a donné à la science-fiction un rôle cathartique mais aussi celui, bien plus inattendu, de conseiller scientifique. Jean-Pierre Andrevon, Alain Damasio et d'autres écrivains ont été consultés pour analyser la situation et la possibilité d'une sortie de crise.

Cela interroge fortement le rôle que la science-fiction va être amenée à jouer dans la prise de décision gouvernementale. Aussi, quelles transformations durables ce genre va-t-il connaître dans les années à venir ? Va-t-on assister à un renouvellement des thématiques touchant aux thèmes du virus et de l'écocide, ou encore du confinement ?

MORTS ET ENTERRÉS. LA GESTION DES CORPS MORTS DURANT LA GRIPPE ESPAGNOLE EN FRANCE (1918-1919)

Frédéric Vagneron

Maître de conférences en histoire de la santé, Université de Strasbourg

La pandémie de Covid 19 a remis en lumière la vulnérabilité des sociétés, même les plus riches de la planète, aux émergences de pandémies. Les morts pandémiques ont refait leur apparition dans les médias, rappelant dans l'imaginaire collectif les images macabres des grandes Peurs du passé. Comment prend-on en charge les décès quand une hausse brusque de la mortalité provoque une telle tension sur les moyens de traiter dignement les cadavres? En quoi les manquements à cette responsabilité politique engendrent-ils la crise pendant une pandémie?

Ma contribution examine la gestion des morts de la pandémie de grippe dite espagnole de 1918-1919, grâce aux archives locales de deux villes françaises, Paris et Grenoble. Comment leurs administrations ont-elles fait face à l'accroissement inédit des décès durant l'automne 1918, pic d'une pandémie qui aurait coûté mondialement plus de 50 millions de vies? L'hypothèse est que la défaillance de la gestion des cadavres rend la mort collective visible et suscite l'émotion publique, voire la contestation politique, face à une situation qui devient intolérable.

Je montre que l'organisation des pompes funèbres à Paris est parvenue à maintenir une activité permettant de survenir à la hausse

brutale des inhumations. Fin octobre 1918, ce sont ainsi près de 500 enterrements qui sont réalisés quotidiennement par les services des pompes funèbres parisiens. Grâce au travail harassant des employés, Paris n'a pas connu un scandale tel que celui qui s'est déroulé à Grenoble. Là, l'entreprise chargée de gérer les morts a été débordée dès le début d'octobre 1918. La défaillance de l'adjudicataire a provoqué la mise en cause des autorités municipales, jugées responsables d'une situation dramatique durant plusieurs semaines.

La comparaison permet de souligner la variété des moyens qui ont été déployés, et les effets du fonctionnement des services sur le surgissement d'un scandale sanitaire dans l'opinion publique. Ainsi, la résilience du système de gestion municipalisée des morts parisiens a reposé sur la capacité administrative et technique offerte par le service public pour enrôler des ressources exceptionnelles, et permettre de maintenir la routine silencieuse des nouvelles pratiques de gestion des morts issues du XIX^e siècle.

LA PANDÉMIE DE COVID 19 ET LA MORT : ANALYSE DES ENJEUX JURIDIQUES ET ÉTHIQUES DU TRAITEMENT DES CADAVRES DURANT L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

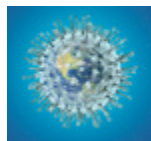
Maître de conférences en droit privé, Université Paris-Saclay, Evry Val d'Essonne

Aloïse Quesne est l'auteur d'une thèse intitulée *Le contrat portant sur le corps humain*, où elle a étudié le corps de l'état d'embryon à celui de cadavre. Son projet pour la Fondation pour les Sciences Sociales consiste à analyser le traitement des cadavres durant la pandémie de Covid 19, précisément pendant l'état d'urgence sanitaire. Ce dispositif inédit a été instauré par une loi du 23 mars 2020, pour cause de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population. Par crainte d'une contamination par les cadavres, plusieurs décrets sont venus restreindre les cérémonies et les rituels funéraires, qu'ils soient civils ou religieux. L'Etat est allé au-delà des recommandations du Haut conseil de la santé publique en interdisant par exemple les soins de conservation sur le corps des défunts ou la pratique de la toilette mortuaire, et en rendant obligatoire la mise en bière immédiate, ce qui a entraîné des deuils pathologiques chez de nombreuses personnes endeuillées. L'obligation de mise en bière immédiate a également entraîné d'autres conséquences, souvent méconnues, telles qu'une baisse de l'activité de prélèvement d'organes *post-mortem* en vue de don, mais également une impossibilité de donner son corps à la science.

Le traitement des cadavres durant l'état d'urgence sanitaire est une manifestation du « bio-

pouvoir », c'est-à-dire de la puissance du pouvoir politique sur la vie des individus.

Le Conseil d'Etat a d'ailleurs censuré les dispositions du décret n°2020-384 du 1er avril 2020 qui interdisait les soins de conservation sur le corps des défunts ainsi que la pratique de la toilette mortuaire et rendit obligatoire la mise en bière immédiate pour les personnes atteintes ou probablement atteintes du Covid 19 au moment de leur décès. Le Conseil d'Etat a considéré, aux termes d'un arrêt en date du 22 décembre 2020, que ces dispositions ont porté une atteinte manifestement disproportionnée au droit à une vie privée et familiale normale en raison de leur caractère général et absolu. La décision du Conseil d'Etat a conduit à l'adoption du décret n°2021-51 du 21 janvier 2021, lequel a allégé les restrictions, permettant ainsi une meilleure conciliation de la protection de la santé et des droits fondamentaux. En instaurant un ordre public funéraire fondé sur un hygiénisme exacerbé, le gouvernement et le législateur ont profondément bouleversé le statut du cadavre, ce dernier devant être traité avec respect, dignité et décence en vertu de l'article 16-1-1 du Code civil. Le projet mené par Aloïse Quesne propose de tirer les enseignements de la période qui vient de s'écouler, et qui a malheureusement vocation à se renouveler.



Chaque année depuis 2012, la Fondation pour les sciences sociales met en place douze bourses d'appui à la rédaction d'un article inédit dans un domaine de recherche commun. Toutes les sciences sociales sont concernées : économie, droit, sociologie, histoire, géographie, études urbaines, science politique, anthropologie.

Les bourses s'adressent aux chercheurs en début ou milieu de carrière. Sont éligibles les personnes de toute nationalité et tout statut, rattachées à des universités ou des organismes français (même si elles exercent à l'étranger), titulaires d'une thèse de doctorat.

Les contributions doivent être nourries de données et publiables dans des revues scientifiques. Rédigée avec l'appui éditorial de la Fondation, une version plus accessible est présentée à la Journée des sciences sociales. Au préalable, plusieurs réunions avec la direction scientifique offrent aux lauréats l'occasion unique de discuter entre eux leurs projets et de se former à la prise de parole.

FONDATION POUR LES SCIENCES SOCIALES

Créée en 2011 sous l'égide de la Fondation de France, la Fondation pour les sciences sociales (FSS) entend soutenir le développement de la recherche et du débat en sciences sociales.

Sa directrice scientifique est **Claudia Senik**
Professeur d'économie à Sorbonne-Université et à l'École d'économie de Paris

Le comité scientifique comprend :

Hippolyte d'Albis

Directeur de recherche au CNRS et professeur à l'École d'économie de Paris

Françoise Benhamou

Professeur d'économie à l'Université Paris 13, membre du collège de l'ARCEP

François Dubet

Professeur émérite à l'Université de Bordeaux et Directeur d'Études à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris

Florence G'sell

Professeur de droit privé à l'Université de Lorraine

Monika Queisser

Directrice de la division Politiques sociales de l'OCDE

René Sève

Président de l'Association française de philosophie du droit

Florence Weber

Professeure à l'École normale supérieure

Financée sur fonds privés, la FSS est administrée par un comité exécutif. Ses orientations de recherche relèvent uniquement de la direction scientifique et du comité scientifique.