

Article

« Nouveau concept de sécurité et gestion des épidémies en Chine »

Vincent Rollet

Politique et Sociétés, vol. 25, n°2-3, 2006, p. 69-103.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/015929ar>

DOI: 10.7202/015929ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

NOUVEAU CONCEPT DE SÉCURITÉ ET GESTION DES ÉPIDÉMIES EN CHINE*

Vincent Rollet

Centre d'études en relations internationales, Sciences Po Paris

kelsocevince@gmail.com

Après les faux espoirs relatifs à la découverte des antibiotiques, aujourd'hui aucun expert international de la santé n'ose déclarer que les maladies infectieuses décroissent dans le monde. On assiste au contraire, depuis une vingtaine d'années, à la fois à l'émergence de nouvelles maladies infectieuses (Ebola, VIH/sida), à la résurgence d'anciennes (choléra, fièvre jaune, dengue), à la résistance de certaines (tuberculose, malaria) et à la découverte, grâce à une « émergence de connaissances¹ », de virus qui existaient depuis un certain temps (herpès virus 8). Les altérations de l'environnement et les dérèglements des écosystèmes que l'homme fait subir à la planète au nom de la croissance et du développement économique ainsi que l'évolution démographique et certains comportements et pratiques socioculturels (prostitution, camps de réfugiés, toxicomanie...) sont souvent évoqués comme les raisons principales de cette situation d'« épidémie d'épidémies² ». Dans ce contexte, les agents pathogènes s'adaptent à leur nouvel environnement (mutation, résistance) et profitent de la mondialisation des transports et de la mobilité des hommes, des plantes et des animaux pour voyager et se réadapter. Depuis les cas de grippe aviaire à Hong Kong en 1997, on assiste à un retour des maladies infectieuses en politique internationale, notamment en termes de sécurité sanitaire

* J'aimerais particulièrement remercier André Laliberté qui m'a donné l'idée de proposer un article à la revue *Politique et Sociétés*, les deux évaluateurs anonymes de leur lecture attentive de la première version de cet article et de leurs conseils éclairants et, enfin, le Centre d'études français sur la Chine contemporaine (CEFC), notamment le directeur de son antenne de Taipei, Frank Muyard, et son assistant administratif et de recherche, Hu Chih-chiang, de leur aide inestimable depuis deux ans.

1. Antoine Gessain et Jean-Claude Manugerra, 2006, *Les virus émergents*, Paris, Presses universitaires de France, collection « Que sais-je ? ».
2. Anna E. Platt, 1996, « La lutte contre les maladies infectieuses », dans *L'état de la planète*, sous la dir. de Lester R. Brown, Paris, Economica, World Watch Institute, p. 171.

mondiale. Au centre de cette dynamique, nous le verrons, la Chine, qui vit une forte croissance économique et une intégration grandissante à la société internationale, occupe une place toute particulière.

Cet article propose d'analyser la manière avec laquelle aujourd'hui la Chine répond aux épidémies, notamment à celle de la grippe aviaire. Le concept de sécurité sera au centre de notre analyse. Nous chercherons dans un premier temps à expliquer ce qui nous semble être les raisons de l'émergence progressive des maladies infectieuses dans le débat sur la sécurité en Chine. Pour ce faire, nous nous pencherons sur deux dynamiques profondes : l'élargissement du concept de sécurité en Chine, qui a aujourd'hui donné naissance à une approche connue sous le nom de « nouveau concept de sécurité », et l'évolution du contexte international de la Chine face aux récentes épidémies. De là, nous analyserons comment les dirigeants politiques et les internationalistes chinois font désormais le lien entre les maladies infectieuses et la sécurité. La seconde partie s'intéressera à la mise en pratique de ce « nouveau concept de sécurité », qui propose, à partir de différents principes – la confiance mutuelle, le bénéfice mutuel, l'égalité et la coordination –, une réponse aux questions de sécurité non traditionnelle auxquelles les maladies infectieuses appartiennent. En observant la relation entre les pratiques et les principes officiels dans le cas de la lutte chinoise contre la grippe aviaire, nous soulignerons tant les mesures efficaces que la Chine a prises ces dernières années que les difficultés qu'elle connaît toujours en matière de gestion des épidémies.

ÉMERGENCE PROGRESSIVE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LE DÉBAT SUR LA SÉCURITÉ EN CHINE

L'approche chinoise classique des relations internationales, qui repose sur la vision réaliste du monde, a longtemps considéré le lien entre les maladies infectieuses – bactériennes et virales – et la sécurité de la Chine uniquement en termes d'armes militaires biologiques. Les maladies infectieuses étaient alors perçues comme étant capables de remettre en cause la sécurité nationale dès lors qu'elles étaient utilisées par un État comme un instrument de menace. Elles représentaient dans ce cas pour les stratèges chinois une réelle menace exogène de nature militaire. Ce lien classique entre la sécurité nationale et les maladies infectieuses est par ailleurs légitimé, selon les dirigeants chinois, par différents antécédents historiques lors desquels des instruments / armes biologiques ont été utilisés contre leur pays³. Cependant, deux

3. En effet, lors de la Seconde Guerre mondiale, le Japon, qui, notamment grâce à sa tristement célèbre « unité 731 », avait mené des travaux très avancés dans le domaine, aurait répandu à la fois 130 kilogrammes de *Bacillus anthracis*, bacille

dynamiques profondes vont venir changer la donne et transformer la perception des responsables politiques et des internationalistes chinois quant à la nature et l'origine de la menace épidémiologique : d'une part, le processus d'élargissement des thèmes de sécurité débuté en Chine à partir de la fin de la guerre froide ; d'autre part, l'évolution du lien entre « maladies infectieuses » et « sécurité », élaboré par son environnement international à la suite d'un certain nombre d'événements épidémiologiques comme l'explosion de la grippe aviaire à Hong Kong en 1997, les attaques à l'anthrax aux États-Unis en 2001, la persistance du VIH/sida dans le monde, l'émergence du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2004 et le retour du virus H5N1 depuis 2003.

Élargissement du concept de sécurité en Chine

Depuis la fin des années 1990, la Chine a progressivement cherché à dépasser l'orthodoxie traditionnelle qui définit la sécurité nationale uniquement en termes stratégique-militaires, pour également s'intéresser aux questions de sécurité non traditionnelle (*fei chuantong anquan wenti*). Cette évolution doctrinale peut s'expliquer par un ensemble de facteurs aux origines différentes. Tout d'abord, le rôle de la crise financière asiatique qui, bien que n'ayant pas touché profondément l'économie chinoise, a eu une forte répercussion sur la pensée sécuritaire du pays. Il est en effet aujourd'hui largement reconnu que, en raison de sa capacité à avoir remis en cause la stabilité régionale, considérée par les dirigeants chinois comme un élément primordial de la sécurité nationale du pays, la crise de 1997 a fait prendre conscience à la Chine que l'équilibre des forces militaires n'était plus le seul garant de la stabilité régionale, mais que les questions de sécurité économique s'avéraient tout aussi déterminantes pour l'équilibre en Asie-Pacifique et donc pour sa survie nationale.

Ensuite, les perceptions chinoises à l'égard de la scène internationale ont, elles aussi, permis un élargissement du concept chinois de sécurité. Pour la plupart des internationalistes et des dirigeants politiques chinois mettant en avant l'importance des questions de sécurité non traditionnelle, la Chine se trouve aujourd'hui devant un « changement de configuration internationale d'après-guerre froide »

responsable de la maladie du charbon (anthrax), dans le centre de la Chine et utilisé des puces infectées par le bacille *Yersinia pestis* pour propager la peste chez son ennemi chinois afin de l'affaiblir. Par ailleurs, pendant la guerre froide, Mao Zedong et Zhou Enlai ont été convaincus par des médecins coréens détachés auprès de l'armée chinoise que les États-Unis utilisaient des armes biologiques afin de répandre la peste et le choléra en Corée. Les indices recueillis ont d'ailleurs été rendus publics par la Chine devant les Nations Unies en février 1952 et reconnus comme fiables.

(*lengzhanhou guoji heju de bianhua*)⁴ où la probabilité d'une troisième guerre mondiale s'est estompée⁵, où les menaces militaires extérieures à la Chine ont fortement décliné puisque les relations avec ses « ennemis historiques » (*qianzai diguo*) – États-Unis, Russie et Japon notamment – semblent s'être normalisées et que les tensions avec les autres États de la région se sont en général apaisées⁶. Le processus de mondialisation est alors évoqué puisqu'il représente « une épée à double tranchant qui peut profiter à ou blesser son propriétaire »⁷. En effet, si d'un côté il est vu comme bénéfique au développement et à la croissance économique de la Chine, ses menaces au regard desquelles les frontières chinoises peuvent être extrêmement poreuses sont soulignées, notamment les crises financières, la pollution, l'immigration illégale, le crime transnational et, ce qui nous intéresse ici, les épidémies.

Enfin, certains chercheurs chinois⁸ reconnaissent que l'influence sur la pensée sécuritaire chinoise d'un courant de réflexion, développé en Occident mais aussi au Japon, prenant en compte la multiplicité des facteurs de la sécurité ou de l'insécurité, l'interdépendance des acteurs du village mondial face aux menaces globales et l'incapacité de la grille de lecture traditionnelle de la sécurité à les appréhender et à leur apporter une solution, doit aussi être considérée comme un facteur de l'évolution de la doctrine chinoise de sécurité. À cet égard, une nouvelle approche de la sécurité, dite de « sécurité élargie », soutenue par le Japon, l'Indonésie, la Thaïlande et récemment les Philippines, s'est en effet, depuis la fin des années 1970, développée dans le voisinage de la Chine et plus précisément au sein d'institutions et de forums régionaux auxquels cette dernière appartient, comme l'ASEAN⁹+3 et l'ASEAN+1, l'ARF (ASEAN Regional Forum) et le CSCAP (Council for Security Cooperation in Asia Pacific).

Influencés par ces dynamiques internationales et nationales, les dirigeants politiques chinois vont s'engager, au début des années 1990, dans un effort de rationalisation politique et de conceptualisation de la

-
4. Zhongwei Lu, 2003, *Fei chuantong anquan lun* [Sur la sécurité non traditionnelle], Pékin, *Shishi Chubanshe* / China Institute of Contemporary International Relations (CICIR), p. 9.
 5. Yugui Han, 2004, « Feichuantong anquan weixie shangsheng yu guojia anquan guannian de yanbian » [L'émergence des questions de sécurité non traditionnelle et l'évolution du concept de sécurité nationale], *Shijie zhengzhi* [World Politics], novembre, p. 130-133.
 6. Lu, *Fei chuantong anquan lun* [Sur la sécurité non traditionnelle], p. 90.
 7. Yizhou Wang, 1999, « New Security Concept in Globalization », *Beijing Review*, février 1999.
 8. Shulong Chu, 2002, « China and Human Security », *North Pacific Policy Papers*, University of British Columbia, Institute of Asian Research, n° 8, 29 p.
 9. ASEAN / ANSEA: Association of SouthEast Asia Nations / Association des nations du Sud-Est asiatique.

Résumé. À la lumière de l'évolution du concept de sécurité en Chine et du lien qui est désormais fait entre les maladies infectieuses et la sécurité non traditionnelle, cet article se propose d'analyser la manière dont aujourd'hui la Chine répond aux épidémies, notamment celle de la grippe aviaire. Il s'intéresse particulièrement à la réponse donnée par le « nouveau concept de sécurité » qui suggère, pour faire face à ces questions, de suivre quatre principes : la confiance mutuelle, le bénéfice mutuel, l'égalité et la coordination. Il cherche dès lors à savoir de quelle manière ces derniers sont mis en pratique dans le domaine de la lutte contre les épidémies en Chine et quelles en sont les limites.

Abstract. In the light of the evolution of the concept of Security in China and of the link that is now made between infectious diseases and non-traditional security (NTS), this article proposes to analyze the way China deals with epidemics today, notably the avian influenza. It is interested particularly in the response that derives from the Chinese "new concept of security," which suggests to follow four principles : mutual confidence, mutual benefit, equality, and coordination, to face these NTS issues. Consequently, it seeks to find out how these principles are put into practice in the fight against epidemics in China and what their limits are.

sécurité nationale, régionale et mondiale. En effet, à partir de 1993, les planificateurs chinois commencent à amender la stratégie sécuritaire du pays et à introduire au recueil des questions de sécurité, l'économie, la science et la technologie, l'environnement et la culture. Quelques années plus tard, les autorités diplomatiques chinoises parlent alors de « nouveau concept de la sécurité » (*xin anquan guan*). Deux documents officiels représentent alors cette évolution : la déclaration du ministre des Affaires étrangères chinois lors de la Conférence sur la construction de la confiance de l'ARF, organisée à Pékin en mars 1997, où il introduit cette nouvelle approche pour exprimer la position chinoise à propos de la sécurité et de l'ordre régional et, le mois suivant, la déclaration conjointe sino-russe sur l'établissement d'un nouvel ordre international et les nombreux changements mondiaux, qui mentionne la volonté chinoise de rejeter la « pensée de la guerre froide » pour adopter « une nouvelle conception de la sécurité¹⁰ ». Après la crise financière asiatique de juillet 1997, la définition du « nouveau concept de sécurité » est précisée. En effet, en juillet 1999, lors de la réunion des ministres des Affaires étrangères de l'ARF, le ministre chinois, dans un document sur la position de la Chine à propos du « nouveau concept de sécurité », décrit ce dernier comme reposant sur « la confiance mutuelle, le bénéfice

10. Xiaoqiu Yu, Wei Li, Jinying Fang, Yuncheng Zhang et Kun Zhai, 2003, *Fei chuantong anquan lunxi* [Sur la sécurité non traditionnelle] ; *Xiandai guoji guanxi* [Contemporary International Relations], China Institute of Contemporary International Relations (CICIR), vol. 163, mai, p. 48.

mutuel, l'égalité et la coordination¹¹ ». Ces quatre principes dérivés des cinq principes sur la coexistence pacifique évoqués par Zhou Enlai en 1954 vont être au cœur de cette « nouvelle » approche. Sa mise en pratique au sein de la politique étrangère chinoise débute en juin 2001, avec la création de l'Organisation de coopération de Shanghai (OCS), qui cherchait initialement à lier les mécanismes relatifs à la sécurité traditionnelle et non traditionnelle. Cette organisation est aujourd'hui considérée par les autorités chinoises comme la matérialisation la plus accomplie du « nouveau concept de sécurité ». Sur le plan théorique, ce dernier peut donc être considéré comme une version chinoise de la sécurité internationale englobant à la fois la sécurité commune (jeu à somme non nulle de la sécurité, contrôle des armes et désarmement, mesures de construction de la confiance), la sécurité coopérative (dialogue et coopération entre les États) et enfin la sécurité élargie (intégration du thème de sécurité non traditionnelle et prise en compte de la sécurité internationale, régionale et nationale).

Depuis les événements du 11 septembre 2001, le gouvernement chinois a précisé les thèmes et les caractéristiques de la sécurité non traditionnelle. À ce titre, on soulignera le document sur la position chinoise à propos du renforcement de la coopération relative aux questions de sécurité non traditionnelle¹² du 29 mai 2002, ainsi que la déclaration commune Chine-ASEAN sur la coopération en matière de sécurité non traditionnelle faite le 4 novembre 2002¹³. Avec l'arrivée de Hu Jintao au pouvoir en 2003, cet effort de rationalisation s'est poursuivi au sein de la politique extérieure chinoise et intensifié autour de l'idée d'« émergence pacifique¹⁴ ». Cette idée garantit, étant donné que le développement économique chinois est fortement dépendant de la stabilité extérieure ainsi que du processus de mondialisation dont elle bénéficie et que de nombreux problèmes intérieurs ne seront pas résolus avant un certain temps, que la Chine n'a ni intérêt ni même la possibilité d'adopter une posture provocatrice ou belliqueuse à l'égard du monde. Au contraire, cherchant à favoriser un environnement stable et pacifique, indispensable à son développement, elle se propose d'être un membre responsable de la communauté internationale, notamment sur les questions de sécurité non traditionnelle.

11. « China's Position Paper on the New Security Concept », 1999, Réunion des ministres des Affaires étrangères de l'ARF, 31 juillet.

12. « China's Position Paper on Enhanced Cooperation in the Field of Non-traditional Security Issues », 29 mai 2002, [www.fmprc.gov.cn/eng/wjtb/lzzjg/gjs/gjzzyhy/2612/2614/t15318.htm], (consulté le 16 octobre 2006).

13. « Joint Declaration of ASEAN and China on Cooperation in the Field of Non-Traditional Security Issues », 4 novembre 2002, [<http://www.aseansec.org/13185.htm>], (consulté le 16 octobre 2006).

14. Zhenqiang Pan, 2004, « China's Security Agenda in 2004 », *Foreign Affairs Journal*, The Chinese People's Institute of Foreign Affairs, n° 71, mars, p. 19.

Dans son contenu, le « nouveau concept de sécurité » accorde une place importante aux questions de sécurité non traditionnelle et va ainsi permettre d'élargir les thèmes de la sécurité ou, pour reprendre les termes de Barry Buzan¹⁵, va produire un « élargissement horizontal » du concept de sécurité en Chine. Bien que les dirigeants politiques et les internationalistes chinois n'aient donné aucune définition spécifique des questions de sécurité non traditionnelle, ils s'accordent sur certaines de ses caractéristiques¹⁶. Tout d'abord, le caractère extrêmement « inclusif » (*guangfanxing*) de la sécurité non traditionnelle est généralement souligné. En effet, parmi les variables dépendantes de cette sécurité, on retrouve de nombreuses questions, bien souvent similaires à celles des pays occidentaux, à savoir : la sécurité économique, financière, énergétique, environnementale, sanitaire, culturelle et démographique, les problèmes de trafic de drogue, d'immigration illégale, de piraterie, de terrorisme, de blanchiment d'argent. S'y ajoutent des questions plus spécifiques à la perception sécuritaire chinoise, comme le problème de division nationale (*minzu fenlie wenti*) et celui des forces religieuses extrémistes (*jiduan zongjiao shili*), notamment Falun-gong¹⁷. En réaction à ce « déluge de problèmes de sécurité » (*anquan wenti de fanlan*)¹⁸, une sorte de classification binaire est souvent avancée entre, d'une part, les problèmes de nature violente non militaire (terrorisme, crime organisé...) et, d'autre part, ceux de nature non violente (pollution, épidémies, crises financières...) ¹⁹. Par ailleurs, un consensus semble également s'être créé autour du caractère systémique (*xitongxing*) et transnational (*kuaguo*) des questions de sécurité non traditionnelle. En effet, ces nombreuses questions sont considérées comme ayant une influence mutuelle (*xianghu yingxiang*)²⁰ au sein d'un système social complexe, de telle manière que certaines d'entre elles peuvent en initier ou en stimuler d'autres. Le caractère développemental (*fazhanxing*) de ces questions est aussi régulièrement mis en avant et constitue, aux yeux des autorités chinoises, un argument particulièrement pertinent à l'idée d'une « émergence pacifique » de la Chine. En

-
15. Barry Buzan, Ole Waever et Jaap de Wilde, 1998, *Security. A New Framework for Analysis*, Londres, Lynne Rienner, 236 p., p. 2.
 16. Lin Qi, 2005, « Guonei feichuantong anquan wenti yanjiu shuping » [Une analyse des études sur la sécurité non traditionnelle en Chine], *Guoji guanxi xueyuan xuebao* [Journal of University of International Relations], n° 1, janvier, p. 29-30.
 17. Lu, *Fei chuantong anquan lun* [Sur la sécurité non traditionnelle], p. 1-7.
 18. Dongyan Li, 2004, « Lianheguo de anquanguan yu fei chuantong anquan » [Le concept de sécurité de l'ONU et la sécurité non traditionnelle], *Shijie jingji yu zhengzhi* [World Economics and Politics], n° 8, p. 54.
 19. Xiaoqiu Yu et Wei Li, 2003, « Fei chuantong anquan lunxi » [Analyse de la sécurité non traditionnelle], *Xiandai guoji guanxi* [Contemporary International Relations], n° 5, p. 48.
 20. Lu, *Fei chuantong anquan lun* [Sur la sécurité non traditionnelle], p. 1-7.

effet, s'intéresser aux questions de sécurité non traditionnelle est, selon la plupart des dirigeants politiques et des chercheurs chinois, une preuve cruciale de l'intérêt qu'un État porte à la paix et au développement plutôt qu'à l'impérialisme, à l'hégémonie et à la guerre. Ainsi, selon cette logique, si la Chine s'intéresse à la sécurité non traditionnelle, elle ne peut qu'être pacifique. Enfin, le caractère dépendant (*yilaixing*) de la sécurité non traditionnelle est aussi central. En effet, un large consensus soutient l'idée que la réponse à la majorité des problèmes de sécurité non traditionnelle dépend de l'acteur étatique. Un seuil critique que la menace doit atteindre pour devenir une question de sécurité nationale est souvent évoqué, sans quoi elle sera ignorée par l'État et ne pourra être résolue. L'État reste donc, pour les dirigeants politiques, mais aussi pour la plupart des internationalistes chinois, à la fois le référent et le sujet principal de la sécurité non traditionnelle. Malgré un véritable consensus autour de ces quatre caractéristiques, nous soulignerons, sans entrer ici dans les détails, qu'il existe aujourd'hui au sein de la communauté des internationalistes chinois un véritable questionnement autour notamment de la relativité, du caractère extrêmement inclusif, du niveau d'analyse et de l'opérationnalisation de la sécurité non traditionnelle qui nourrit un intense débat théorique et pratique en Chine²¹.

Évolution de l'environnement international de la Chine eu égard aux récentes épidémies

On assiste, depuis la fin des années 1990, à un intérêt grandissant de la part des États et des organisations internationales pour les maladies infectieuses et leurs conséquences sécuritaires en raison notamment de la propagation continue du VIH/sida, de l'explosion de la grippe aviaire en 1997 et de son retour en 2003, des attaques à l'anthrax en 2001 et de la crise du SRAS en 2004. Ces différents acteurs ont progressivement porté ces maladies infectieuses aux programmes nationaux et internationaux de sécurité, provoquant, pour reprendre les termes d'O. Waever et de B. Buzan, une véritable «sécurisation» des maladies infectieuses à l'échelle internationale²². Ainsi, en 2000, le Conseil de sécurité de l'ONU (Organisation des Nations Unies) aborda la question du VIH/sida et adopta la Résolution 1308 qui reconnaît l'impact négatif du

21. Pour un aperçu de ce débat, se reporter, entre autres, aux nombreux articles parus depuis la fin des années 1990 dans la revue *Shijie jingji yu zhengzhi* [World Economics and Politics] de l'Institute of World Economics and Politics (IWEP) situé à Pékin.

22. Ole Waever définit la «sécurisation» comme «l'établissement intersubjectif d'une menace existentielle avec une saillance suffisante pour avoir un effet politique substantiel». (Buzan *et al.*, 1998, *Security. A New Framework for Analysis*, chap. 2.)

VIH/sida sur la sécurité nationale et internationale. Notons que c'était la première fois qu'une question de santé était évoquée au sein du Conseil de sécurité et une des rares fois où une question de sécurité non traditionnelle a donné lieu à une résolution. Les communautés américaines du renseignement et de la sécurité, de leur côté, se sont intéressées, bien avant les événements du 11 septembre 2001, au lien entre la propagation des maladies infectieuses et la sécurité des États-Unis. Ainsi en 2000, le National Intelligence Council²³ – un groupe de réflexion (*think tank*) de la CIA (Central Intelligence Agency) – et le National Foreign Intelligence Board²⁴ publiaient deux rapports soulignant les implications en termes de sécurité nationale, régionale puis globale des maladies infectieuses et, à partir de là, les conséquences directes et indirectes pour la sécurité des États-Unis. La communauté des chercheurs et les centres de recherche indépendants ne sont pas en reste, puisque, à partir de la fin des années 1990, un nombre croissant d'articles, de livres et de programmes de recherche se sont intéressés au lien entre les maladies infectieuses et la sécurité dans son acception souvent la plus large, afin de le conceptualiser, de l'illustrer ou de le vérifier²⁵. Ensuite, avec le SRAS, le retour de la grippe aviaire et la persistance du VIH/sida, une pléthore d'acteurs de la scène internationale se sont transformés en « entrepreneurs de sécurité » pour évoquer leurs inquiétudes quant à la menace que représentaient les épidémies à la fois pour la sécurité des individus, des sociétés et des économies et pour l'ordre politique et commercial international. On notera tout particulièrement le discours teinté de catastrophisme de l'ONU sur la grippe aviaire, qui n'hésita pas à parler dans un premier temps de la mort de 150 millions de victimes du virus H5N1²⁶, mais aussi récemment le statut de « risque principal

23. National Intelligence Council, 2000, *The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States*, National Intelligence Estimate, Washington (DC).

24. National Foreign Intelligence Board, 2000, *Global Trends 2015: A Dialogue about the Future with Nongovernment Experts*, [<http://www.cia.gov/cia/publications/globaltrends2015/>], (consulté le 16 octobre 2006).

25. Parmi la multitude d'exemples, il faut souligner un certain nombre de travaux représentatifs comme ceux de David Fidler, d'Andrew Price-Smith, de Colin McInness, de J.B. Tucker, de R.P. Kadle, de Laurie Garrett, notamment, mais aussi un certain nombre de rapports de recherche comme ceux du Chemical and Biological Arms Control Institute (CBACI) / Center for Strategic and International Studies (CSIS), *Contagion and Conflict. Health as a Global Security Challenge*, janvier 2000, 84 p.; de l'International Crisis Group (ICG), *HIV/AIDS as a Security Issue*, ICG Report, 19 juin 2001 ou encore de l'Institut français de relations internationales (IFRI), « Le VIH/sida: Enjeux de sécurité », mars 2005, 12 p., qui vont tous dans le sens d'une meilleure compréhension du lien entre sécurité et maladies infectieuses.

26. « At the UN: This Virus Has an Expert "Quite Scared" », *The New York Times*, 28 mars 2006.

concernant la communauté internationale», accordé aux épidémies par le Forum économique mondial dans son dernier rapport sur les risques globaux²⁷.

Comme effet politique substantiel, ce processus a permis aux maladies infectieuses et à la santé en général d'acquérir un statut plus proéminent sur le programme des politiques extérieures d'un certain nombre d'États comme les États-Unis, le Japon ou le Canada. Ce qui a par ailleurs fait dire au juriste international David P. Fidler que «la nature et l'étendue de l'attention actuelle des politiques extérieures pour la santé sont sans précédent historique²⁸». Évidemment, ces diplomaties sanitaires sont loin de toujours adopter une approche similaire dans leur manière d'améliorer la sécurité sanitaire globale. Il suffit de voir comment, à la différence du Canada, de l'Union européenne, du Japon et de bien d'autres pays, l'engagement international des États-Unis dans la lutte contre le VIH/sida reste singulièrement marqué par des orientations politiques nationales – notamment celle du «President's Emergency Plan for AIDS Relief» – et par des jugements de valeur, caractéristiques de l'administration actuelle, qui minent l'impact de la lutte globale contre cette pandémie.

Nous voyons donc que, depuis la fin des années 1990, un processus international de sécurisation des maladies infectieuses est en marche au sein d'un espace mondial qui constitue l'environnement extérieur de la Chine, à l'intérieur duquel elle évolue et avec lequel elle interagit. Il faut par ailleurs noter que ce discours international faisant cas du lien entre la sécurité et les maladies infectieuses s'intéresse de près à la situation chinoise. Cet intérêt semble en effet être caractérisé par un double phénomène. D'une part, une attention est portée sur les conséquences sécuritaires de la situation épidémiologique de la Chine pour le monde. Ainsi on ne compte plus les articles et les discours présentant la Chine comme le berceau d'un certain nombre d'épidémies comme le SRAS ou les gripes humaines, comme un terrain principal de la mutation génétique d'un virus comme le H5N1 capable dès lors de devenir extrêmement pathogène pour l'homme ou encore comme une «bombe épidémique à retardement» pour le monde, étant donné le nombre important de Chinois et de Chinoises victimes de maladies infectieuses²⁹. D'autre part, un certain nombre d'acteurs ont aussi mis en lumière les implications sécuritaires des maladies infectieuses pour la Chine, notamment celles du VIH/sida. Ainsi, à titre d'exemple, en 2002, le National Intelligence Council américain prédisait dans un rapport

27. World Economic Forum, 2006, *Global Risks 2006*, Genève, 12 p., [www.weforum.org/pdf/CSI/global_Risk_Report.pdf], (consulté le 16 octobre 2006).

28. David P. Fidler, 2004, *Health as Foreign Policy: Between Principle and Power*, Maloy Lecture, Georgetown University, 5 octobre.

29. Les hépatites B et C touchent environ 200 millions de Chinois, le VIH/sida de 1 à 2 millions et la tuberculose y fait 1,5 million de nouveaux cas par année.

relatif au VIH/sida³⁰ que la propagation de ce virus en Chine, en s'ajoutant à d'autres problèmes internes, pouvait menacer la croissance économique et sociale du pays sans pour autant en « elle-même » être capable de poser une menace fondamentale à l'émergence de la Chine comme acteur régional majeur jusqu'en 2010. De même, un article récent de l'internationaliste américain A. Thompson expliquait que, bien qu'en général ce virus ne soit pas considéré comme capable de remettre fondamentalement en cause la sécurité de la Chine, ses implications à long terme sur son système administratif, sa société, son économie et ses relations extérieures devraient être prises en considération par les autorités chinoises³¹. Notons enfin que la Chine se trouve indirectement engagée sur la question des épidémies par la plupart des acteurs internationaux qui la considèrent comme un acteur crucial de la lutte mondiale contre les épidémies et de la sécurité sanitaire internationale. En effet, ceux-ci avancent en général que c'est de la manière dont la Chine répondra aux épidémies – SRAS, VIH, H5N1 – dont dépendra l'habileté du monde à y faire face³².

Ainsi, un processus international de sécurisation des maladies infectieuses, qui, dans certains cas, s'adresse directement à la Chine, s'est donc développé depuis la fin des années 1990. Or, bien qu'il soit extrêmement difficile de démontrer de manière précise l'influence de cet environnement international sur la doctrine de sécurité chinoise et notamment sur l'entrée des maladies infectieuses au sein de cette dernière, il nous semble indispensable, dans un monde d'interdépendance croissante où la Chine cherche à devenir un acteur responsable, de prendre en considération ce processus international pour expliquer l'évolution du lien fait dans ce pays entre la sécurité et les maladies infectieuses.

30. National Intelligence Council, *The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China*, septembre 2002, 28 p.

31. Andrew Thompson, 2004, « International Security Challenges Posed by HIV/AIDS: Implications for China », *China: An International Journal*, vol. 2, n° 2, septembre, p. 287-307.

32. À propos du VIH/sida voir : « China Hosts Its First Major Conference on AIDS », novembre 2001, [www.usembassy-china.org.cn/sandt/ptr/1st-AIDSconference.htm], (consulté le 16 octobre 2006) ; pour ce qui est du SRAS : « Containment of SARS Depends on How It Is Handled in China », *British Medical Journal (BMJ)*, n° 326, 10 mai 2003, p. 1004 ; en ce qui concerne la grippe aviaire, voir « China, Reflected in a Chemical Slick », *New York Times*, 2 décembre 2005.

L'intégration des maladies infectieuses à l'ordre du jour des questions de sécurité en Chine

Ainsi, en réaction aux deux dynamiques profondes vues précédemment, le caractère uniquement militaire de la menace virale sur la sécurité va perdre son monopole en Chine et d'autres menaces liées aux maladies infectieuses vont apparaître. La première concerne les menaces virales provenant d'activités violentes non militaires (*fei junshi de baoli huodong*), principalement le bioterrorisme³³. Ce dernier est considéré comme non étatique, puisque résultant d'individus, d'organisations ou de groupes, cependant capables de se fournir en armes ou en matériaux biologiques d'origine militaire³⁴. La seconde menace épidémiologique à la sécurité nationale, qui nous intéresse plus précisément ici, découle d'activités non violentes (*fei baoli de huodong*), par exemple les épidémies « naturelles ».

Les maladies infectieuses ont, semble-t-il, subi, depuis quelques années en Chine, un véritable processus de sécurisation au sein duquel elles sont présentées comme « une menace à un objet référent désigné, qui est traditionnellement l'État, le gouvernement, le territoire, la société³⁵ ». Les entrepreneurs principaux et les plus visibles de ce processus sont les hauts dirigeants chinois et les internationalistes chinois engagés dans le débat théorique actuel sur les questions de sécurité non traditionnelle. Les dirigeants politiques s'attachent en effet à faire le lien entre la sécurité et quelques maladies infectieuses qui, à leurs yeux, ont atteint un tel niveau de propagation et d'urgence qu'elles peuvent être considérées comme une question de sécurité. Sont ainsi en général mentionnés dans les déclarations officielles : la grippe aviaire, le SRAS, le VIH/sida, mais aussi la *schistosomiasis* sévère ou « maladie de l'escargot » et le *streptococcus suis II*, vecteur de la « maladie du cochon ». Pour ce qui est des implications de ces menaces épidémiologiques, ils soulignent souvent les conséquences négatives des épidémies à la fois sur la croissance et le développement économique de la Chine et sur la stabilité de la société chinoise. Cette inquiétude compréhensible n'est cependant pas anodine. En effet, il est important ici de souligner que la croissance économique et la stabilité sociale sont les composantes principales de la légitimité du régime actuellement au pouvoir. Si une épidémie venait affecter profondément une ou ces deux composantes, c'est, selon les autorités, la légitimité même du régime communiste qui serait remise en cause et donc, à terme, étant donné

33. Wei Li, p. 48, dans Yu, Li, Fang, Zhang et Zhai, 2003, *Fei chuantong anquan lunxi* [Sur la sécurité non traditionnelle]; *op. cit.*, p. 44-53.

34. Yuanyuan Zhou, 2004, « Fei chuantong anquan shijiao xia de shengwu anquan » [La sécurité biologique comme élément de la sécurité non traditionnelle], *Guoji zhengzhi* [International Politics], septembre, p. 60.

35. Buzan *et al.*, 1998, *Security. A New Framework for Analysis*, p. 21.

l'imbrication entre la machine administrative chinoise et le parti, la sécurité de l'État. Ainsi, de manière classique, l'État, « existentiellement menacé et ayant une légitimité de demander à survivre³⁶ », reste, aux yeux des dirigeants chinois, le référent principal de la sécurité en cas d'éruption épidémique de grande ampleur. Comme le confirme un document de l'ambassade de Chine à Singapour, « la sécurité sanitaire publique, tout comme la défense nationale, la sécurité financière et la sécurité de l'information, doit être considérée comme une composante majeure de la sécurité nationale³⁷ ». La région Asie-Pacifique, à entendre comme le système interétatique régional, ainsi que le système international sont aussi considérés comme des référents importants de la menace épidémique. Le document sur la position chinoise à propos du renforcement de la coopération relative aux questions de sécurité non traditionnelle parle en effet du VIH/sida et des questions de sécurité non traditionnelle en général, comme d'« une nouvelle caractéristique de l'environnement de sécurité régionale et internationale, apportant de nouveaux défis aux membres de l'ARF³⁸ ». Par ailleurs, lors de sa déclaration au Symposium asiatique de haut niveau sur les menaces, les défis et les changements, organisé le 26 avril 2004 à Shanghai, le ministre des Affaires étrangères, Qian Qichen, avançait que, « appartenant aux questions de sécurité non traditionnelle [...] les épidémies sérieuses mettent en danger la paix et la sécurité globale³⁹ ». Enfin, Wen Jiabao déclarait récemment, lors d'une conférence internationale sur la grippe aviaire, que non seulement « la propagation de la grippe aviaire dans certains pays [avait] affecté leur développement social et économique, mais aussi posait une grave menace à la santé publique et la vie du peuple et mettait même en danger la stabilité et la sécurité régionale et globale⁴⁰ ». Cette inquiétude à l'égard de l'effet négatif des épidémies aux échelles régionale et globale s'explique par la volonté chinoise de façonner un environnement stable et pacifique bénéfique à sa croissance économique et à son émergence internationale. Il n'en demeure pas moins que si l'État/régime et la région sont, aux yeux des dirigeants chinois, les deux référents principaux de la sécurité, dans la

36. *Idem*, p. 23.

37. Ambassade de la République populaire de Chine à Singapour, 2004, « Public Health Defense Line Established in China », 18 octobre, [www.chinaembassy.org.sg/eng/zgxwybd/t165709.htm], (consulté le 16 octobre 2006).

38. « China's Position Paper on Enhanced Cooperation in the Field of Non-Traditional Security Issues », *op. cit.*

39. « Briefing de Mr. Qian Qichen sur le Asia High-Level Symposium on Threats, Challenges and Changes », 26 avril 2004, [www.fmprc.gov.cn/eng/wjb/zzjg/gjs/gjzzyhy/2616/t92255.htm], (consulté le 16 octobre 2006).

40. « Full Text of Chinese Premier's Address at International Conference on Pandemic Influenza », 18 janvier 2006, *People's Daily Online*, [<http://english.people.com.cn/200601/18.html>], (consulté le 16 octobre 2006).

déclaration précédente de Wen Jiabao, les conséquences humaines des épidémies sont aussi mentionnées. Cependant, les dirigeants chinois considèrent en général que c'est de l'État et de sa protection contre une menace épidémique que découlera celle des citoyens chinois. La protection de l'État reste donc primordiale. En définitive, si, en ce qui concerne la nature de la menace épidémiologique à la sécurité, les dirigeants chinois reconnaissent qu'un certain nombre de maladies infectieuses, pas nécessairement d'ailleurs les plus pathogènes, peuvent être des questions de sécurité, en termes de référent de la menace, leur approche reste singulièrement stato-centrée.

Bien que la majorité des internationalistes adoptent une approche similaire à celle des dirigeants politiques en ce qui concerne l'élaboration du lien entre la sécurité et les maladies infectieuses, certains d'entre eux prônent un élargissement supplémentaire tant en termes de nature que d'objet référent. Un élargissement, tout d'abord, en ce qui a trait à la nature de cette menace dans le sens où, en s'appuyant sur le modèle de diffusion du SRAS en Chine puis dans le monde, ils rappellent que, à l'instar de ce virus, toutes les maladies infectieuses peuvent passer d'un état de contamination sporadique à celui de propagation à grande échelle⁴¹. Ils en concluent qu'il est indispensable de reconnaître qu'un plus grand nombre de maladies infectieuses – hépatite, malaria et tuberculose résistante notamment – peuvent être considérées comme des questions potentielles de sécurité non traditionnelle en Chine⁴². Ce qui permet à ces chercheurs de prendre en compte un nombre supérieur de maladies infectieuses tient du fait que, pour la majorité d'entre eux, le référent de la sécurité relativement aux épidémies doit subir, selon les termes de B. Buzan, un « élargissement vertical », c'est-à-dire ne plus être considéré uniquement sur le plan étatique, mais aussi communautaire et individuel. Cette approche inspirée du concept de sécurité humaine leur fait donc dire que « la cible principale de la sécurité biologique – épidémies et bioterrorisme – n'est pas l'État, mais l'individu, chaque individu devenant ainsi le référent de la sécurité⁴³ ». Cette inversion des priorités leur permet de conclure que, par rapport aux questions de sécurité non traditionnelle, ce n'est que « lorsque la sécurité des individus est assurée que s'ensuit une sécurité nationale

41. Weiwei Hu, 2003, « Feidian tiaozhan zhongguo "ren" de anquan guan » [Le SRAS défie la sécurité humaine en Chine], *Shijie jingji yu zhengzhi* [World Economics and Politics], n°8, p. 67.

42. Bin Li, 2004, « Zhongguo muqian mianlin de zhuyao feichuantong anquan wenti jiqi paixu » [Les questions principales de sécurité non traditionnelle en Chine et leurs priorités], *Shijie jingji yu zhengzhi* [World Economics and Politics], n° 3, p. 47.

43. Zhou, « Fei chuantong anquan shijiao xia de shengwu anquan » [La sécurité biologique comme élément de la sécurité non traditionnelle], p. 61.

totale⁴⁴». En appréhendant l'épisode du SRAS sous cet angle, ils ne s'attachent pas uniquement à la stabilité sociale du pays et aux implications macroéconomiques de l'épidémie, mais soulignent surtout ses coûts individuels, tant sanitaires et économiques que psychologiques.

Cette première partie a permis d'expliquer le phénomène d'entrée progressive des maladies infectieuses dans le domaine jusqu'ici classique des questions de sécurité en Chine, à partir de deux dynamiques profondes que sont l'élargissement horizontal du concept chinois de sécurité et l'évolution de l'environnement international de la Chine eu égard aux récentes épidémies. Il reste à voir comment cette évolution de la doctrine chinoise de sécurité se traduit en pratique, notamment autour de la réponse formulée par la Chine à une question de sécurité non traditionnelle comme l'épidémie de grippe aviaire.

DES PRINCIPES À LA PRATIQUE : MESURES EFFICACES ET OBSTACLES DE LA RÉPONSE OFFICIELLE CHINOISE AUX ÉPIDÉMIES

Considérées comme des questions de sécurité non traditionnelle, les épidémies requièrent donc, selon les autorités chinoises, une approche en termes de « nouveau concept de sécurité ». Le document sur la position de la Chine à propos du nouveau concept de sécurité, mais aussi la majorité des déclarations et des documents officiels chinois relatifs à la sécurité non traditionnelle, proposent une réponse qui, comme nous l'avons vu, repose sur quatre principes : la confiance mutuelle, le bénéfice mutuel, l'égalité et la coordination. Lors du récent épisode de la grippe aviaire, ces derniers ont souvent été évoqués par les autorités chinoises afin d'expliquer leurs mesures nationales et leur comportement international dans la gestion de cette crise sanitaire. Dès lors, une analyse de la matérialisation de ces principes directeurs dans le domaine de la gestion des épidémies est indispensable pour une meilleure compréhension de la réponse chinoise.

La confiance mutuelle : tensions entre recherche de la confiance, suspicion internationale et limites internes

« Tous les pays devraient transcender les différences dans leur idéologie et leur système social, éliminer leur mentalité de guerre froide et de politique de puissance et freiner leur suspicion mutuelle et leur

44. *Idem*, p. 62.

hostilité. Ils devraient maintenir un dialogue fréquent et des “briefings” mutuels sur les politiques de sécurité et de défense de chacun et sur les opérations majeures⁴⁵. »

Au lendemain de l'épisode du SRAS, l'internationaliste Pan Zhongying concluait que « le principal dommage que le SRAS a causé à la Chine est une perte de réputation [...] Restaurer la confiance mutuelle entre la Chine et la communauté internationale est extrêmement urgent⁴⁶ ». Mais aujourd'hui, après avoir été confrontée à plusieurs crises sanitaires, la Chine a-t-elle restauré cette confiance mutuelle ? Pour répondre à cette question, nous partirons de l'idée qu'en relations internationales la confiance que des États ont en leurs homologues est intrinsèquement liée à l'information valide qu'ils en reçoivent. En d'autres mots, sans transparence, la confiance est difficilement gagnée et durable. Or, pour échanger de l'information, faut-il encore que l'État ait la capacité d'obtenir les renseignements nécessaires à la connaissance de sa propre situation. Il est aujourd'hui évident que cette question fut à l'origine des tensions entre la Chine et la communauté sanitaire internationale dans les cas du VIH/sida et du SRAS⁴⁷. En effet, si, selon Pan Zhongying, la confiance mutuelle a été perdue, la volonté des autorités chinoises centrales et locales de contrôler l'information sur la propagation de ces virus ainsi que la pauvreté du système de surveillance des maladies infectieuses en Chine en sont les principales responsables. Conscient de ces problèmes, le gouvernement chinois a réagi dans le bon sens en s'engageant depuis dans des « mesures internes de construction de la confiance internationale » que l'on pourrait définir comme des décisions prises par les autorités d'un pays pour rassurer les États extérieurs de ses capacités à faire face à une crise au potentiel transnational. La collecte et la transmission de l'information au sein de l'administration chinoise ont été les points que les dirigeants ont voulu particulièrement améliorer. Ainsi, en août 2004, l'Assemblée nationale du peuple (ANP) a amendé la révision de la loi sur la prévention des épidémies afin de donner une base juridique à la collecte et la transmission de l'information⁴⁸. Cette nouvelle loi stipule que les instituts médicaux et les individus doivent transmettre, selon une procédure et une rapidité qu'elle détaille, l'information concernant une liste de

45. « China's Position Paper on the New Security Concept », *op. cit.*

46. Tony Saich, 2006, « Is SARS China's Chernobyl? », dans *SARS in China. Prelude to Pandemic ?*, sous la dir. d'Arthur Kleiman et James L. Watson, Stanford, Stanford University Press, 244 p., p. 91.

47. Joseph Fewsmith, 2003, « China and the Politics of SARS », *Current History*, vol. 102, n° 665, septembre, p. 250-255 ; Bates Gill et Andrew Thompson, 2003, « The Impact of VIH/AIDS on Business in China », *The China Business Review*, juillet/août, p. 6-10.

48. Hepeng Jia, 2004, « New Rules Require Open Reporting of Epidemics in China », *Science and Development Network*, 7 septembre.

maladies notifiées ainsi que toute autre épidémie. De plus, elle demande aux institutions médicales militaires, souvent considérées comme étant à l'origine de la rétention d'information sanitaire, de partager cette dernière avec les agences civiles. Cette loi est clairement une réaction à la fois aux problèmes posés par la non-obligation jusqu'ici de rendre immédiatement publiques les maladies infectieuses autres que le choléra, la peste et la fièvre jaune, ainsi qu'aux protestations sur le manque de coopération des hôpitaux militaires lors de l'épisode du SRAS. Par ailleurs, fin septembre 2005, contre une épidémie potentielle de grippe aviaire, un renforcement de la surveillance nationale a été annoncé et un plan à quatre niveaux d'alerte épidémique a été créé⁴⁹. Ce plan précise que si le ministère de la Santé est responsable de la coordination nationale, les autorités sanitaires au-dessus du niveau du comté doivent mobiliser toutes ses ressources médicales et mettre en place des cliniques temporaires en cas d'alerte rouge. Quant à celles sous ce niveau, elles doivent assurer la collecte, l'enregistrement et la délivrance des échantillons pour les tests. En plus des 198 stations de surveillance de la grippe aviaire, les dirigeants chinois ont par ailleurs resserré les mailles de la surveillance nationale en multipliant les réseaux. Ainsi, les autorités forestières ont mis en place, en octobre 2005, un réseau national de 118 stations de surveillance⁵⁰, le ministère de l'Agriculture a demandé en novembre de la même année de créer des bureaux de prévention et de contrôle sur les marchés⁵¹ et le gouvernement a annoncé, en mars 2006, le renforcement du système de surveillance dans les provinces chinoises traversées par les routes migratoires des oiseaux sauvages⁵². Enfin, dans le but de combattre la rétention d'information à l'origine de la propagation rapide du VIH/sida, du SRAS, mais aussi de la grippe aviaire en Chine, les autorités chinoises ont, le 21 novembre 2005, publié une nouvelle loi stipulant que tout délai, non-report ou mensonge sur la situation d'une épidémie sera sévèrement puni. Elle menace en effet d'amendes ou de renvoi tout officiel qui refuserait de coopérer⁵³.

Ces différentes mesures d'amélioration des capacités de surveillance épidémiologique nationale découlent tout d'abord de la volonté de la nouvelle direction Hu-Wen de rendre l'administration plus efficace et plus performante. Mais elles sont aussi destinées à la communauté internationale afin qu'elle retrouve sa confiance. Cela est particulièrement visible dans les discours

49. «China Sets Plan for Fighting Flu Pandemic», *China Daily*, 28 septembre 2005.

50. «Bird Flu: Beijing Demands Rapid Response», *China Daily*, 25 octobre 2005.

51. «Monitoring Increases to Fight Flu», *China Daily*, 21 novembre 2005.

52. «China Forecasts More Possible Bird Flu Outbreaks, Human Cases», *China Post*, 3 mars 2006.

53. «Emergency Epidemic Regulations Announced», *China Daily*, 22 novembre 2005.

de Wen Jiabao lors du dernier Sommet de l'OCS en octobre 2005⁵⁴ et de la Conférence internationale sur la grippe aviaire et humaine en janvier 2006⁵⁵, où il a singulièrement souligné l'amélioration des capacités de surveillance nationale nécessaires pour informer de manière précise les autres pays de la situation épidémiologique en Chine.

Cependant, si les autorités chinoises semblent améliorer, avec efforts et conviction, leurs moyens techniques nationaux pour assurer le dialogue avec l'extérieur et retrouver la confiance mutuelle, de nombreux obstacles demeurent. Le premier d'entre eux concerne la perception que la communauté sanitaire internationale a de la Chine en matière de gestion des épidémies. Elle considère en général que, à la lumière de certains comportements antérieurs, la Chine, en cas de crise sanitaire, persiste dans une attitude qui mélange le déni, le secret et la parcimonie. En effet, dans le cas de la grippe aviaire, craignant de remettre en cause l'immunité dont elle bénéficiait jusque-là en ce qui concerne le passage du virus H5N1 à l'homme, les autorités sanitaires, à la suite du décès le 17 octobre 2005 d'une fillette de 12 ans dans un village du Hunan, ont eu pour premier réflexe de nier tout lien possible avec la grippe aviaire pour plutôt parler de pneumonie⁵⁶. Ça ne sera que trois semaines plus tard qu'elles reviendront sur cette position, parleront de la grippe aviaire et feront, sous la pression de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), appel à l'expertise internationale⁵⁷. Cependant, le corps de la fillette ayant été incinéré, comme le veut la coutume rurale, les experts n'ont pu confirmer formellement l'origine du décès. La parcimonie et le secret sont aussi évoqués par les épidémiologistes internationaux quand ces derniers considèrent le ratio entre, d'une part, le nombre important d'éruptions confirmées de grippe aviaire depuis 2004 dans les zones rurales où règne une forte proximité entre l'homme et la volaille et, d'autre part, le faible nombre de confirmations de cas de personnes infectées. Selon eux, « ces ratios ne sont pas possibles⁵⁸ ». Par ailleurs, la suspicion internationale à l'égard de la transparence chinoise sur la situation est également nourrie par différents renseignements non confirmés circulant sur Internet qui, par l'intermédiaire du réseau Promed, parlaient, en mai puis en juin 2005, de nombreux cas humains de grippe aviaire non dévoilés dans la province de Qinghai⁵⁹. En mai, si

54. «A Threat with Wings», *Beijing Review*, 3 novembre 2005, p. 0-13.

55. «Full Text of Chinese Premier's Address at International Conference on Pandemic Influenza», *op. cit.*.

56. «China Reports Girl Did Not Die of Avian Flu», *New York Times*, 28 octobre 2005.

57. «Grippe: La Chine ne fait plus l'autruche», *Libération*, 7 novembre 2005.

58. «Chinese Spill Prompts Safety Pledges», *New York Times*, 4 décembre 2005.

59. Ces renseignements proviennent d'un site indépendant chinois, Boxun News, basé aux États-Unis, qui a guidé Promed pour produire ses rapports sur le SRAS en 2003. («China Rejects Internet Claims of Human Cases», *Nature*, vol. 435, 2 juin 2005, p. 542-543.)

l'agence de presse gouvernementale Xinhua niait ces informations, elle attisait cependant les craintes en confirmant que « l'hôpital du comté de Gangca, où des cas de grippe aviaire chez les volailles ont été rapportés, avait ouvert un département séparé pour les patients fiévreux »⁶⁰. De plus, les plaintes évoquées par les journalistes chinois à l'égard du contrôle que le gouvernement cherche à avoir sur les médias et les scientifiques au sujet de la divulgation d'information relative aux épidémies, nourrissent aussi ce scepticisme extérieur. En effet, tout en reconnaissant que la situation s'était améliorée comparativement à 2003, l'éditeur du magazine d'investigation *Caijing* se plaignait, dans un éditorial, du « blocage imposé par les officiels lorsqu'il voulait enquêter sur certains cas de grippe aviaire » et du « manque d'informations publiques »⁶¹. Quant aux journalistes chinois, ils déplorent souvent l'insistance des autorités pour que le contact avec le monde de la recherche épidémiologique se fasse en temps de crise par le biais d'un porte-parole affilié au parti et non directement avec les scientifiques concernés⁶² et que la publication de chiffres et d'information se fasse avec l'approbation préalable du gouvernement⁶³. À ce titre, les résultats des travaux du célèbre virologue hongkongais Guan Yi, publiés dans le magazine *Nature*, qui faisaient le lien entre une explosion de grippe aviaire dans le nord-est de la Chine et une explosion précédente non reportée dans le sud du pays⁶⁴, n'ayant pas été approuvés par le gouvernement, ont été publiquement condamnés par le chef vétérinaire du ministère de l'Agriculture, Jia Youling⁶⁵. Enfin, le peu de transparence dont a été accusé le gouvernement au sujet d'autres crises sanitaires, comme celle de la maladie du cochon dans le Sichuan à l'été 2005⁶⁶ et la pollution de la rivière Songhua en novembre⁶⁷, a eu tendance à décrédibiliser la bonne volonté chinoise d'informer tant sa propre population que la communauté internationale.

60. « No Human Infection of Avian Flu in Qinghai : Official », *Xinhuanet*, 26 mai 2005.

61. Elisabeth Rosenthal, « Experts Doubt Bird Flu Tallies from China and Elsewhere », *New York Times*, 2 décembre 2005.

62. « Bird Flu : The Communication Challenge », *Science and Development Network*, 26 juillet 2004.

63. « Pékin s'oblige à la transparence face à la progression de la maladie », *Le Monde*, 7 novembre 2005.

64. « Bird Flu : Crossing Borders », *Nature*, vol. 436, 21 juillet 2005, p. 310-311.

65. « Chinese Ministry Questions Bird Flu Findings », *Science*, vol. 309, 15 juillet 2005, p. 364.

66. « China Villagers Ignorant of Pig Disease », *BBC News*, 3 août 2005.

67. Patricia Batto, 2005, « La pollution de la Songhua et l'information en Chine », *CEFC*, [www.cefc.com.hk/fr/cefc/actualite_texte.php], (consulté le 16 octobre 2006).

Au final, que ces allégations chinoises et étrangères soient fondées ou inexactes, elles ont surtout le potentiel de nourrir une atmosphère de suspicion internationale à l'égard de la Chine – valable dans d'autres domaines –, qui compromet profondément la confiance mutuelle que prône et recherche le gouvernement chinois⁶⁸.

Simultanément, voire parfois à l'origine de certains des comportements vus précédemment, d'autres obstacles plus systémiques limitent également cette confiance mutuelle. En effet, en dépit des réels efforts officiels pour améliorer le réseau national de surveillance épidémiologique, le gouvernement connaît encore de nombreux points faibles qui remettent en cause sa réactivité en cas d'épidémie. Tout d'abord, dans certaines régions, bien que les stations de surveillance existent, leurs personnels manquent de ressources – de réactifs par exemple – autant que de formation pour diagnostiquer les échantillons⁶⁹. Ensuite, le niveau de couverture du réseau de surveillance est aussi problématique, car, comme le porte-parole du ministère de la Santé l'admettait avec pessimisme en janvier 2006, seuls « 66 % des hôpitaux municipaux et 90 % de ceux de districts faisaient partie du réseau national de surveillance des maladies infectieuses⁷⁰ », ce qui signifie clairement que, même s'ils parviennent à détecter le virus, des milliers d'établissements n'en font pas état. Par ailleurs, l'efficacité de ce système de surveillance est toujours profondément affaiblie par le refus de certains dirigeants locaux de divulguer aux autorités centrales l'état réel de la situation épidémiologique de l'espace administratif dont ils sont responsables. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la persistance de cette situation. Tout d'abord, malgré les récompenses promises par les autorités centrales à toute personne qui révélerait un cas de grippe aviaire⁷¹, les encouragements ne semblent pas suffisants aux yeux de certains responsables locaux comparativement aux implications négatives que la divulgation d'une épidémie pourrait avoir sur l'économie et la réputation de leur région ainsi que sur leur propre carrière. Comme l'évoque la loi du 21 novembre 2005, vue précédemment, et les nombreuses arrestations de cadres locaux, la corruption bloque aussi la divulgation d'information. En effet, au sein d'un système

68. Notons que, alors que la Chine avait signé avec Hong Kong et Macao, le 21 octobre 2005, un accord d'échange transparent d'information pour répondre plus efficacement à la grippe aviaire, le scepticisme de Hong Kong sur l'état réel de la situation chinoise l'a poussé à interdire, en mars 2006, d'importer des poulets provenant du Guangdong pour une période de trois semaines. (« China-Hong Kong Bird Trade Halted », 6 mars 2006, *BBC News*, [<http://news.bbc.co.uk>], (consulté le 16 octobre 2006).)

69. « China Rejects Internet Claims of Human Cases », *op. cit.*, p. 542-543.

70. « La Chine, un énorme foyer d'infection potentiel (grippe aviaire) », *Chine Infos*, 18 janvier 2006, [<http://www.chine-informations.com>], consulté le 16 octobre 2006.

71. « Rewards Offered for Reporting Animal Deaths », *China Daily*, 1^{er} novembre 2005.

qui est passé de l'«autoritarisme fragmenté⁷²» à un «état entrepreneurial fragmenté⁷³», où les gouvernements locaux ont désormais la motivation et les capacités nécessaires pour poursuivre leur propre programme électoral et économique, certains bureaucrates chinois vont consciemment taire les risques épidémiologiques de certaines activités commerciales, en l'occurrence la vente d'oiseaux infectés au H5N1, étant donné qu'ils y sont directement engagés ou en tirent indirectement des profits personnels. Les deux points précédents soulignent cruellement le manque de «responsabilité» (*accountability*) chez certains responsables locaux. Une responsabilité qui, comme le souligne Paul Thiers, «est un phénomène local dans lequel les administrations ont un respect pour le public qu'elles servent ou au moins qu'elles le craignent⁷⁴».

Enfin, le fait que, comme le dit Tony Saich, «le ministère de la Santé est un acteur institutionnellement faible⁷⁵» pose un problème majeur en ce qui concerne le partage d'information au sein du système national de surveillance. Dans la province du Guangdong et à Pékin les secrétaires du Parti communiste ont en effet un statut supérieur à celui du ministre de la Santé. Les départements sanitaires provinciaux, tout comme les CDC (Center for Disease Control/Centres de contrôle des maladies) locaux, doivent, pour leur part, rapporter leurs renseignements en premier lieu aux représentants locaux du parti. Ainsi, si ces représentants ont reçu l'ordre de leur hiérarchie d'informer les responsables sanitaires locaux que «l'explosion de grippe aviaire était sous contrôle», on peut, de manière analogue à T. Saich dans le cas du SRAS, se demander pourquoi ces derniers devraient différer d'opinion⁷⁶.

Enfin, la nature de l'échange international d'information scientifique concernant la grippe aviaire peut aussi être considérée pour expliquer le manque d'information venant de Chine. En effet, récemment, la base de données sur les séquences génétiques du virus de la grippe détenue par le laboratoire national de Los Alamos (Nouveau-Mexique) a été vivement critiquée par certains chercheurs pour son accès limité à un réseau de 15 laboratoires liés à l'OMS, au CDC américain et à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO, Food and Agriculture Organization). Or, pour ces scientifiques, cette information vitale devrait être du domaine public et tout chercheur

72. Kenneth G. Lieberthal et Michel Oksenberg, 1998, *Policy Making in China: Leaders, Structures and Processes*, Princeton (NJ), Princeton University Press, 464 p.

73. Paul Thiers, 2003, «Risk Society Comes To China: SARS, Transparency and Public Accountability», *Asian Perspective*, vol. 27, n° 2, p. 246.

74. *Idem*, p. 248.

75. Saich, «Is SARS China's Chernobyl?», p. 93.

76. *Idem*, p. 94.

– non pas uniquement les décideurs politiques et certains scientifiques qui les conseillent – devrait y avoir accès, d’autant plus que de nombreux scientifiques et organisations gardent secrètes les séquences génétiques des virus afin d’être les premiers à publier dans les journaux scientifiques⁷⁷. Cette situation a un effet direct sur les renseignements disponibles au sujet de la situation chinoise dans le cas du H5N1 puisque, dans ce monde compétitif de la recherche scientifique, certains chercheurs travaillant sur le terrain chinois et n’ayant pas envie que leurs données soient accaparées par un petit nombre de scientifiques, ralentissent, avant la publication de leurs résultats, leur échange d’information avec les agences internationales. C’est d’ailleurs le cas du virologue hongkongais Guan Yi, propriétaire d’une grande collection de H5N1, qui a désormais demandé une plus grande ouverture de cette banque de données internationale avant d’accepter de dévoiler des renseignements en amont de ses publications⁷⁸.

Le bénéfice mutuel : tentatives de juguler l’impact des réformes économiques sur les maladies infectieuses

« Tous les pays devraient essayer d’atteindre les objectifs nécessaires au développement social, respecter les intérêts de sécurité des uns et des autres et créer des conditions pour la sécurité des autres en assurant leur propre sécurité, avec la vision d’atteindre une sécurité commune⁷⁹. »

Ce deuxième principe souligne avec force le caractère interdépendant de la sécurité et le rôle important du développement social dans la réponse que chaque pays apporte aux questions de sécurité non traditionnelle. C’est en effet la volonté d’atteindre ces objectifs de développement social en Chine qui nous intéressera tout particulièrement. Alors que le développement social a jusqu’à présent souvent été synonyme, aux yeux des responsables chinois, de croissance économique effrénée, il semblerait que cette dernière ait eu – au moins – deux effets sur les maladies infectieuses.

La critique souvent adressée à la Chine repose sur l’idée que si le passage rapide d’un modèle social à un modèle économique, provoqué par vingt ans de réformes, lui a, d’une part, permis d’atteindre aujourd’hui une croissance économique annuelle avoisinant les 9,3 % et le statut de quatrième puissance économique mondiale et, d’autre part, vu que des pans entiers de la population n’en ont que très peu profité, la Chine est aujourd’hui, selon son indice Gini (0,49), un des pays les plus

77. « Dreams of Flu Data », *Nature*, vol. 440, n° 7082, 16 mars 2006, p. 255-256.

78. « As H5N1 Keeps Spreading, a Call to Release More Data », *Science*, vol. 311, 3 mars 2006, p. 1224.

79. « China’s Position Paper on the New Security Concept », *op. cit.*

inégalitaires de la planète, alors qu'il était le plus égalitaire au début des réformes (0,33)⁸⁰. En d'autres termes, les réformes économiques entreprises dans les années 1980, qui ont certes permis une forte croissance économique, ont singulièrement creusé les inégalités en Chine et donc directement compromis le développement social. La principale victime de cette évolution est le système de santé chinois. En effet, les réformes économiques ont engendré un désengagement progressif de l'État dans le domaine de la santé qui a eu pour conséquences la déliquescence rapide du système sanitaire chinois ainsi qu'une privatisation extrême de la gestion des institutions médicales qui désormais s'intéressent en grande partie à assurer leur propre financement. Or cette situation a remis en cause, de manière profonde et durable, l'accès aux soins et aux services médicaux et, par là, a grandement affaibli le développement social du pays, notamment dans les régions rurales⁸¹. Ces répercussions désastreuses sur l'efficacité du système sanitaire chinois et la santé de la population sont bien connues du gouvernement puisqu'un récent rapport du Centre de recherche sur le développement (Conseil d'État) déclarait que les réformes du système de santé publique avaient échoué dans les campagnes et blâmait le gouvernement pour avoir ignoré ses responsabilités dans la fourniture de biens publics⁸². Cependant, il a depuis longtemps été prouvé qu'il existe un lien inversement proportionnel entre le développement social, notamment en termes d'égalité d'accès aux soins et aux services médicaux, et la propagation des maladies infectieuses. Comme le souligne en effet l'anthropologue et médecin Paul Farmer, il faut reconnaître « la nature multifactorielle des maladies infectieuses » et, notamment, « la contribution des inégalités sociales à l'émergence et à la propagation des épidémies⁸³ ». On ne s'étonnera donc pas qu'en Chine les conditions de vie difficiles d'une certaine partie de la population chinoise, qui déterminent en définitive l'accès

80. L'indice Gini est une mesure du degré d'inégalité de la distribution des revenus dans une société donnée, développée par le statisticien italien Corrado Gini. Il s'agit d'un nombre variant de 0 à 1, où 0 signifie l'égalité parfaite, c'est-à-dire que tout le monde possède le même revenu, et 1 signifie l'inégalité parfaite, c'est-à-dire qu'une personne possède tout le revenu et les autres n'ont rien. Il est en effet ironique de voir que si 250 millions de personnes sont sorties de la pauvreté en un temps record, la Chine, selon l'indice de développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), occupait en 2005 la 91^e place sur 131 pays.

81. Charlotte Cailliez, 1998, « L'effondrement du système de santé rural », *Perspectives chinoises*, n° 47, mai-juin, p. 38-43.

82. « Guofuyuan yanjiu jigou dui zhongguo yigai de pingjia yu jianyi » [Évaluation et suggestions du Centre de recherche du Conseil d'État sur la réforme du système de santé publique chinois], 29 juillet 2005, [<http://www.sinica.com.cn>], (consulté le 16 octobre 2006).

83. Paul Farmer, 1999, *Infections and Inequalities*, Berkeley, University of California Press, p. 37- 58.

au système de santé, soient pour de multiples raisons un terrain fertile à la propagation des agents pathogènes ainsi qu'un obstacle persistant à une lutte efficace contre les épidémies.

Tout en maintenant la nécessité d'une croissance économique forte, la nouvelle équipe dirigeante Hu-Wen, qui semble avoir pris conscience de ses conséquences sociales négatives, a fait un certain nombre de gestes politiques et sociaux, notamment en ce qui concerne la santé, envers ceux qui n'ont pas profité jusqu'ici des réformes économiques. Récemment, cette stratégie, considérée par certains comme de l'« autoritarisme populiste⁸⁴ », s'est doublement confirmée. Tout d'abord, dans le budget 2005 du gouvernement chinois, la santé, l'éducation, la recherche et la culture ont connu une augmentation de leurs ressources de 16 % (130 milliards de RMB). Les subventions en vue de la création d'un système de mutuelles médicales dans les campagnes et l'amélioration du système de santé publique ont également légèrement augmenté (pour un montant total respectif de 1 et de 4,2 milliards de RMB)⁸⁵. Par ailleurs, dans son programme visant la « construction de nouvelles campagnes socialistes », le 11^e plan quinquennal pour le développement économique et social (2006-1010), approuvé par l'Assemblée populaire nationale (APN) en mars 2006, prévoit aussi un certain nombre de mesures sociales en direction des ruraux (suppression de la taxe sur les paysans prélevés par les gouvernements locaux, gratuité des soins médicaux et de l'école primaire à la campagne...) afin de leur offrir de meilleures conditions de vie et de réduire les inégalités. À terme, ces initiatives pourraient sans aucun doute améliorer les déterminants sociaux de la santé et, par conséquent, combattre le terrain de la propagation des maladies infectieuses. Alors qu'il est encore trop tôt pour se prononcer sur les résultats de ces mesures qui devraient au moins permettre à l'équipe Hu-Wen d'assurer sa légitimité au sein des élites avant le crucial congrès du Parti communiste à l'automne 2007, elles semblent signer le retour de l'État après de longues années de retrait progressif ainsi qu'un renforcement de son rôle de modérateur des inégalités sociales. On retrouve ici clairement l'idée d'un État garant et acteur de la sécurité que prône l'approche de « nouveau concept de sécurité ».

La question de l'application de ces directives à l'échelle locale se pose toujours avec autant d'acuité, notamment quand on sait combien, en ce qui concerne la lutte contre les maladies infectieuses, le travail fait au niveau local est indispensable à une réponse nationale efficace. Si le gouvernement central prône aujourd'hui à la fois le maintien de la croissance économique, nécessaire au financement des réformes

84. Tony Saich, 2006, « Hu's in Charge », *Asian Survey*, vol. 56, n° 1, janvier/février, p. 37-48, p. 37.

85. Ambassade de France en Chine / Mission économique de Pékin, 2005, *Le Budget 2005 du gouvernement chinois*, 18 juillet, p. 3.

rurales, et une plus grande attention à l'égard des inégalités sociales qui en découlent, il faut se rappeler que les gouvernements locaux agissent en fonction de certaines priorités. Or, parmi ces dernières, le développement social, la santé et l'éducation sont bien souvent relégués à la dernière place après le combat contre l'instabilité sociale, considérée comme principalement alimentée par le crime, le trafic de drogue et les mouvements dissidents et, surtout, la croissance économique⁸⁶. La tension entre croissance économique et développement social risque donc de persister à l'échelle locale, d'autant plus que la notion de performance de l'administration locale, qui cependant ne signifie pas la même chose pour tout le monde, est extrêmement importante aux yeux du gouvernement de Hu Jintao.

Reste que si les réformes économiques, comme nous venons de le voir, ont entraîné un grand bond en arrière dans les campagnes en matière d'accès sanitaire et médical et, ainsi, favorisé la propagation rapide des maladies infectieuses, le grand bond en avant qu'elles ont permis à la croissance économique n'est pas non plus dénué de conséquences sur les agents pathogènes. En effet, comme l'épisode de la grippe aviaire tendrait à le prouver, l'engouement pour une croissance économique forte dans un secteur comme celui des industries agro-alimentaires chinoises pourrait être à l'origine du virus H5N1. Si l'on fait fi des explications « scientifiques » de l'OMS qui pointent du doigt les oiseaux sauvages comme étant l'origine principale de la propagation du H5N1, pour plutôt s'intéresser à celles de certaines organisations non gouvernementales (ONG)⁸⁷ qui accusent les élevages industriels nationaux et leurs activités commerciales désormais intégrées dans des réseaux transnationaux⁸⁸, le lien entre croissance économique et propagation des maladies infectieuses est particulièrement visible en Chine. La production de poulets en Chine a triplé pendant les années 1990 pour passer à plus de 13,4 millions de tonnes en 2005, la plaçant ainsi au rang de second producteur mondial après les États-Unis. Elle était par ailleurs, en 2005, le deuxième consommateur mondial (+1,5 %), le cinquième exportateur (+18,8 %) et le deuxième importateur (+16,8 %)⁸⁹ de volailles. Ces chiffres montrent certes une croissance de la consommation et de la production, mais aussi de l'intégration mondiale de la Chine dans les réseaux avicoles transnationaux d'import/export. Pour en arriver à cette situation, les industries avicoles chinoises, en quête de profits et stimulées par des directives gouvernementales qui poussent à

86. Saich, « Is SARS China's Chernobyl? », p. 100.

87. Voir notamment le « Rapport de l'ONG GRAIN sur la grippe aviaire », 27 mars 2006, [<http://www.grain.org/briefings/?id=195>] (consulté le 16 octobre 2006).

88. « Le H5N1, virus sauvage ou domestique? », *Le Monde*, 29 mars 2006.

89. Office national interprofessionnel des viandes de l'élevage et de l'aviculture (OFIVAL), 2005, [<http://www.ofival.fr/publications/marche2005/origine/Vol-monde.pdf>], (consulté le 16 octobre 2006).

la croissance économique rapide, se sont engagées dans un processus d'augmentation des capacités locales de production de volailles qui se matérialise par l'augmentation des fermes d'élevage industriel. Or, la situation concentrationnaire dans laquelle se trouvent les poulets de ces élevages intensifs favorise le développement de virus beaucoup plus pathogènes et transmissibles à l'homme que ceux connus depuis toujours dans les basses-cours et les fermes chinoises de petite taille. Ces virus peuvent alors se transmettre soit aux oiseaux sauvages qui se trouvent à proximité de ces élevages⁹⁰, soit aux poulets de basses-cours à cause des liens très étroits et à double sens en Chine, entre la production à petite échelle et le système de production industrielle de volailles vers les petits élevages qui sont « intimement liés au système industriel, par les marchés, les intrants (poussins d'un jour et alimentation) et par les services vétérinaires⁹¹ ». S'ajoutent à cela les activités commerciales peu respectueuses des normes sanitaires comme les trafics⁹² ou l'absence de déclaration de la maladie qui augmentent les risques de propagation. En général, dans une telle situation, les plus vulnérables seront les paysans pauvres qui, en raison de leurs conditions de vie, vivent en promiscuité avec leurs volailles malades, ne déclarent pas, pour des raisons financières, celles qui sont infectées ou encore en achètent à très bas prix par manque d'information.

Cette réalité n'est pas réservée à la Chine, mais s'y trouve accentuée par une recherche frénétique de la croissance économique et un faible réseau de surveillance vétérinaire. La grippe aviaire en Chine peut ainsi être considérée comme une conséquence négative de la croissance rapide du secteur de la volaille qui a directement remis en cause la sécurité alimentaire et sanitaire du pays et, donc, son développement social. Par ailleurs, étant donné l'intégration des élevages de volailles chinois, mais aussi de l'ensemble de l'industrie agroalimentaire chinoise, aux réseaux avicoles transnationaux, garantir à la population chinoise cette sécurité semble bien être aujourd'hui du domaine de la sécurité commune et du bénéfice mutuel.

Cette situation, dans le secteur de la santé publique et celui de l'agroalimentaire, montre combien la croissance économique qui devait, aux yeux des responsables chinois, permettre le développement social a, en fait, exacerbé la propagation des maladies infectieuses en Chine et remis en cause la sécurité sanitaire de sa population. Il semblerait donc qu'aujourd'hui, en Chine, ce soit en grande partie de la résolu-

90. Ce fut, on le pense, le cas des oies du lac Qinghai qui ont été contaminées par un virus H5N1 provenant des élevages industriels qui bordent l'étendue d'eau.

91. « Rapport de l'ONG GRAIN sur la grippe aviaire », *op. cit.*

92. Le 15 février 2005 à Benidorm, dans la province d'Alicante en Espagne, 21 tonnes de volailles chinoises importées illégalement et parvenues par camion ont été saisies, [<http://www.lpo.fr/comm/2006/GAcomm2006-02-24.shtml>], (consulté le 16 octobre 2006).

tion de cette tension entre croissance économique et développement social, notamment en termes de sécurité sanitaire et alimentaire de la population, que découlera un meilleur contrôle de certaines maladies infectieuses.

L'égalité : la question épineuse du statut sanitaire de Taiwan

« Tous les pays, petits ou grands, sont membres égaux de la communauté internationale et devraient se respecter les uns les autres, se traiter d'égaux, freiner l'intervention dans les affaires internes des autres pays et promouvoir la démocratisation des relations internationales⁹³. »

À la lecture de ce principe, la question du statut de Taiwan au sein de la communauté sanitaire internationale vient immédiatement à l'esprit ou est considérée comme hors de propos. Ce principe peut en effet ne pas être pertinent à l'égard de Taiwan, si l'on considère comme les autorités chinoises que, à la lumière du principe d'« une seule Chine », Taiwan n'est pas un État, mais une province de la Chine. Dans ce cas, on s'étonnera des requêtes taiwanaises faites annuellement auprès de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) depuis 1997 pour obtenir le statut d'observateur à l'OMS, puisque, selon la Résolution 25.1 de la 25^e AMS, le gouvernement de la République populaire de Chine (RPC) représente déjà la Chine, à laquelle Taiwan appartient. La demande taiwanaise est dans ce cas « sans aucune base juridique⁹⁴ ». De même, lors des principales conférences internationales sur les épidémies où la Chine est présente, on ne s'étonnera pas de la non-participation de la « Chine-Taïpei » ou de sa rare présence, désormais réglementée par un mémorandum signé entre l'OMS et la Chine en mai 2005. Dans ce cas, tout soutien extérieur à cette requête taiwanaise sera considéré comme une intervention dans les affaires intérieures de la Chine et en opposition au principe d'égalité évoqué par le « nouveau concept de sécurité ». Selon cette approche, c'est la Chine qui se porte garante de la sécurité sanitaire de Taiwan. On accueillera donc, avec satisfaction et en niant toute implication politique, les conférences scientifiques inter-détroit et les dons de matériels médicaux proposés par la Chine à Taiwan, comme ce fut le cas lors de l'épisode du SRAS en 2003.

Si l'on considère maintenant Taiwan comme un État *de facto*, une position adoptée par le gouvernement taiwanais, la majorité de la population taiwanaise et les alliés diplomatiques de l'île, ce principe

93. « China's Position Paper on the New Security Concept », *op. cit.*

94. « Foreign Ministry Spokesman Liu Jianchao's Remarks on the Taiwan-related Motion to the World Health Organization Assembly (WHA) of 2004 », 10 mai 2004, [www.fmprc.gov.cn/eng/wjzb/zzjg/gats/xgxw/t101900.htm], (consulté le 16 octobre 2006).

d'égalité est applicable à Taiwan. Dans ce cas, la non-participation de Taiwan à l'OMS est considérée comme imposée par la Chine, dont les gestes d'aide envers l'île seront perçus comme des instruments politiques au service de la réunification. On comprend alors le refus de Taiwan d'accepter les dons de matériels et de participer officiellement aux conférences inter-détroit lors de la crise du SRAS. Taiwan étant victime, selon les autorités, d'un « apartheid sanitaire⁹⁵ », ses requêtes auprès de l'OMS sont alors justifiées et sa participation vue comme indispensable à la sécurité sanitaire globale.

Au lieu de prendre position sur cette dualité extrêmement sensible, essayons de répondre à la question suivante : est-ce que cette situation remet en cause les capacités de réactions de Taiwan face aux épidémies, comparativement aux membres de l'OMS, mais aussi des provinces chinoises ?

On peut tout d'abord noter que, n'étant pas membre de l'OMS, Taiwan ne peut participer à toutes les réunions de l'OMS où de nombreux conseils, expériences et renseignements relatifs aux maladies infectieuses sont partagés. Ce problème s'accroît singulièrement en cas de crise sanitaire où la précision des renseignements sur l'évolution mondiale quotidienne des épidémies et le partage d'expériences et de conseils d'action sont essentiels pour une réponse nationale efficace. À ce titre, en 1998, lorsque la Malaisie a connu une éruption d'entérovirus, l'OMS n'a pas partagé avec Taiwan les renseignements épidémiologiques nécessaires à une réponse efficace. L'île touchée par l'épidémie n'a donc pu répondre immédiatement et efficacement à la situation, ce qui a entraîné le décès de 50 enfants taiwanais. Par ailleurs, après l'apparition du SRAS dans l'île en mars 2003, les autorités sanitaires taiwanaises ont dû attendre deux mois avant de pouvoir participer aux réunions de l'OMS. Avant cela, elles collectaient l'information sur le site Internet de l'organisation, ce qui est d'un point de vue épidémiologique loin d'être suffisant. Par ailleurs, si l'on considère la Chine comme garante de la sécurité sanitaire de Taiwan, on pourrait s'étonner qu'aucun des deux systèmes de santé n'impose un quelconque mécanisme institutionnel officiel permanent qui exigerait un partage d'information dans les deux sens. Un mécanisme dans lequel, d'une part, une délégation chinoise ayant participé à une conférence organisée par l'OMS devrait rapporter aux autorités taiwanaises les conclusions de cette rencontre et, d'autre part, où les autorités taiwanaises présenteraient mensuellement les statistiques médicales de l'île aux autorités sanitaires centrales chinoises, un échange que l'on retrouve entre les bureaux de santé provinciaux et le ministère de la Santé chinois.

95. Ministère des Affaires étrangères de Taiwan, 2003, « Inviter Taiwan à être observateur à l'Assemblée mondiale de la Santé », [<http://www.mofa.gov.tw/webapp/public/Attachment/542912591.doc>], (consulté le 16 octobre 2006).

Ainsi, que l'on considère Taiwan comme un État ou une province chinoise, il semblerait que ses capacités de réaction à la propagation mondiale et rapide d'un agent pathogène soient, du moins dans une période initiale, compromises par une situation où sa position n'est pas égale à celle des autres États, ni même des autres provinces. Même si des contacts de nature technique entre des officiels des CDC des deux côtés du détroit semblent avoir été mis en place récemment, les exigences politiques à la fois taiwanaises (reconnaissance du statut « national » du CDC taiwanais) et chinoises (reconnaissance du statut « provincial » du CDC taiwanais) sont si importantes aux yeux des deux parties qu'elles bloquent actuellement toute possibilité de coopération technique sanitaire efficace entre les deux rives et empêchent une amélioration de la situation internationale taiwanaise en matière de réactivité à une épidémie mondiale. Cette situation montre, par conséquent, combien le cas de Taiwan reste une question épineuse pour le principe d'égalité prôné par les dirigeants chinois.

La coordination : privilégier le multilatéralisme sanitaire régional

« Tous les pays devraient rechercher des accords pacifiques à leurs disputes par la négociation et créer une coopération profonde et vaste sur les questions de sécurité d'intérêt mutuel, tout comme éliminer tout danger potentiel et empêcher l'explosion de conflit et guerre⁹⁶. »

En ce qui concerne une question d'intérêt mutuel comme la lutte globale contre les maladies infectieuses, la Chine a progressivement voulu montrer au monde entier sa détermination à coopérer, en multipliant notamment les accords bilatéraux et multilatéraux dans le domaine de la coopération sanitaire internationale. L'épisode du SRAS a été le principal point de départ de cette décision. En effet, après un déni officiel initial de sa situation épidémiologique, la Chine a changé de stratégie pour se tourner vers les institutions multilatérales régionales, notamment l'ASEAN+1 et l'ASEAN+3. Ainsi, après que l'ASEAN eut été persuadée d'engager la Chine, quelques jours à peine après le limogeage du ministre chinois de la Santé et du maire de Pékin (20 avril 2003) et la nomination de Wu Yi à la tête du ministère (26 avril), la Chine a signé, à Bangkok, lors de la très médiatisée réunion spéciale des responsables de l'ASEAN et de la Chine sur le SRAS⁹⁷ (29 avril), une déclaration commune visant la mise en place de différentes mesures collectives de contrôle et de prévention de l'épidémie pour lesquelles Pékin s'engageait à consacrer 1,2 million de dollars sous la forme d'un

96. « China's Position Paper on the New Security Concept », *op. cit.*

97. « Joint Statement of the Special ASEAN-China Leaders Meeting on SARS », Bangkok, 29 avril 2003, [<http://www.aseansec.org/14751.htm>], (consulté le 16 octobre 2006).

fonds spécial de soutien à la coopération Chine-ASEAN. Par ailleurs, en juin 2003, Pékin a accueilli la réunion Chine-ASEAN sur les procédures de quarantaine d'entrée/sortie en période de SRAS (1^{er} et 2 juin), dont le but était de coordonner les politiques de contrôles aux frontières de l'ASEAN et de la Chine⁹⁸, ainsi que le symposium de haut niveau de l'ASEAN, de la Chine, du Japon et de la république de Corée (10+3⁹⁹) sur le SRAS (3-4 juin). La participation chinoise s'est ensuite poursuivie au sein de multiples réunions de l'ASEAN+3, où ont été adoptées dans différents domaines des mesures pour contrôler et prévenir l'épidémie du SRAS¹⁰⁰, et s'est traduite notamment par la proposition de Wen Jiabao lors du Sommet de l'ASEAN+3, en octobre 2003, de créer un réseau de surveillance des maladies infectieuses regroupant les membres de ce forum régional¹⁰¹.

On retrouve cette même détermination à vouloir coopérer sur le plan régional dans le cas de l'épidémie de grippe aviaire. En effet, en janvier 2004, le ministre de la Santé chinois a participé à une réunion de l'ASEAN+3 contre la grippe aviaire. En mars 2004, alors que la Chine connaissait, depuis le premier cas confirmé de H5N1 (27 janvier 2004), 49 cas dans 16 provinces, Pékin a organisé une réunion spéciale Chine-ASEAN sur le contrôle de la grippe aviaire hautement pathogène¹⁰². Les participants à cette réunion se sont alors engagés à partager l'information par le biais du réseau de surveillance régional de l'ASEAN+3, à établir des mécanismes renforcés de coopération entre les différents ministères des pays de l'ASEAN+3 concernés par les épidémies et à rendre opérationnel le Fonds Chine-ASEAN pour la santé publique.

Parallèlement à cet engagement régional, la Chine s'est aussi promise, comme le soulignait le ministre de la Santé, Gao Qiang, de «renforcer la coopération et la communication avec l'ONU et l'OMS [...] afin de mettre en place une communication transparente, réactive et précise sur la grippe aviaire¹⁰³». Cependant, les relations entre Pékin et les agences onusiennes comme l'OMS, l'OIE (Organisation internationale des épizooties) ou la FAO restent très sensibles

98. «China-ASEAN Entry-Exit Quarantine Meeting on SARS», *China.org*, Pékin, 1^{er}-2 juin 2003, [<http://www.china.org.cn>], (consulté le 16 octobre 2006).

99. L'ASEAN 10+3 désigne les dix pays de l'ASEAN auxquels viennent s'ajouter la Chine, la Corée et le Japon (+3).

100. «Special ASEAN+3 Senior Health Officials Meeting on SARS», (8-9 juin 2003, Cambodge), «Special ASEAN+3 Health Ministers Meeting on SARS» (10-11 juin 2003, Cambodge), «ASEAN+3 Special Senior Labour Officials Meeting on SARS» (2-3 juillet 2003, Philippines).

101. «China to Promote Disease Surveillance Network in Asia», *Asian Politics News*, 29 septembre 2003.

102. «China-ASEAN Special Meeting on HPAI Control», Pékin, 2 mars 2004, [<http://www.aseansec.org/16003.htm>], (consulté le 16 octobre 2006).

103. «China Steps Up Bird Flu Surveillance», *China Daily*, 25 octobre 2005.

et complexes. Lors de la crise du SRAS, après avoir refusé toute coopération avec l'OMS sur le terrain pendant plus de deux mois, les autorités centrales chinoises, cédant à la pression internationale, vont accepter progressivement de recevoir différentes missions d'inspection de l'agence onusienne¹⁰⁴. À partir de là, le ministère de la Santé et l'OMS travailleront ensemble de manière formelle et informelle à lutter contre le SRAS, jusqu'à l'annonce mondiale du contrôle de l'épidémie le 5 juillet 2003¹⁰⁵. Récemment, dans le cas de la grippe aviaire, malgré les félicitations apportées par l'OMS et la FAO à la Chine pour ses mesures de contrôle et de prévention contre l'épidémie¹⁰⁶ et le feu vert donné à quelques enquêtes épidémiologiques menées par l'OMS sur certains cas humains de grippe aviaire¹⁰⁷, les experts des organisations internationales, tout en soulignant une amélioration par rapport à la gestion du SRAS, reconnaissent que, en termes de coopération avec la Chine, quelques crispations persistent du côté chinois. La FAO par exemple se plaignait en décembre 2005 que la Chine ne lui avait donné qu'un seul échantillon du virus H5N1. Bien que les chercheurs chinois aient publié la séquence génétique du virus, ces renseignements, selon la FAO, ne fournissent qu'une vision partielle de sa pathogénicité et de la manière avec laquelle il se propage¹⁰⁸. En ce qui concerne l'accès direct au terrain, de nombreux experts internationaux regrettent les obstacles. Ainsi, l'OMS soulignait en juillet 2005 que, bien qu'une de ses équipes eut reçu la permission de visiter un lieu d'explosion du H5N1 dans la province de Qinghai, le gouvernement central n'avait toujours pas répondu à sa demande faite en juin concernant le Xinjiang¹⁰⁹, qualifié en novembre par le *China Daily* de « région la plus touchée du pays¹¹⁰ ». Finalement, en ce qui concerne la coopération financière chinoise pour une meilleure coordination internationale de la lutte contre l'épidémie de grippe aviaire, lorsqu'en janvier 2006¹¹¹, à Pékin, plus de 130 pays

104. Pékin (24 mars 2003), Guangdong (3-8 avril), Shanghai (21-26 avril), Hebei (8-12 mai), Guangxi (12-16 mai), Henan (14-18 mai), Anhui (18-22 mai), Pékin (10-12 juin).

105. Alan Schnur, 2006, « The Role of WHO », dans *SARS in China. Prelude to Pandemic?*, sous la dir. de Kleiman et Watson, *op. cit.*, p. 46.

106. « WHO: China Measures "Almost Textbook" », *China Daily*, 18 novembre 2005.

107. « WHO Investigates Second Human Death Case of Bird Flu », *China.org.cn*, 30 novembre 2005.

108. Elisabeth Rosenthal, « Experts Doubt Bird Flu Tallies from China and Elsewhere », *op. cit.*

109. « China Withholds Vital Information for Tackling Deadly Bird Flu », *Telegraph*, 24 juillet 2005.

110. « Xinjiang Reports 7th Outbreak in 10 Days », *China Daily*, 25 novembre 2005.

111. « À Pékin, 130 pays prêts à investir 1,6 milliard d'euros pour lutter contre la grippe aviaire », *Le Monde*, 18 janvier 2006.

ont promis de lui consacrer 1,9 milliard de dollars sur trois ans, on peut, à l'instar de nombreux autres participants, s'étonner de la faiblesse de l'engagement de la Chine, soit 10 millions de dollars¹¹².

Par conséquent, il semblerait que si, d'une part, les nombreux accords au sein des forums régionaux, notamment l'ASEAN+1 et +3, montrent que la Chine cherche à coopérer internationalement à la lutte contre les épidémies, elle hésite encore à s'engager pleinement dans un multilatéralisme sanitaire global. Trois facteurs semblent pouvoir expliquer cette hésitation.

Tout d'abord, il faut reconnaître que si l'OMS et la FAO applaudissent la Chine pour sa réactivité à la grippe aviaire, elles n'hésitent pas non plus soit à la critiquer, soit à lui demander des garanties ou encore à soulever des problèmes que les autorités chinoises auraient préféré ne pas partager avec le reste du monde. La FAO a ainsi demandé à la Chine en novembre 2005, tout en soutenant son action, de lui apporter certaines garanties relatives à son programme de vaccination massive des volailles après les révélations concernant la vente et l'utilisation importante de faux vaccins dans la province du Liaoning¹¹³. L'OMS, de son côté, a sonné l'alerte et critiqué la Chine, à la suite de la distribution d'amantadine aux fermiers chinois par le Département de la santé de la province du Liaoning, un médicament, dont l'utilisation, selon une étude publiée en octobre 2005 dans la revue *Lancet*, est inefficace et peut provoquer la résistance du virus¹¹⁴. Par ailleurs, la volonté interventionniste de l'OMS pose aussi problème à la Chine en termes de souveraineté nationale. En effet, lorsque l'organisation internationale fait pression sur la Chine pour venir y enquêter sur les dernières explosions épidémiques, les autorités considèrent en premier lieu ces requêtes comme une remise en cause de l'intégrité territoriale du pays ainsi que comme une intervention dans les affaires internes chinoises. Elle retrouve ainsi son ancienne crainte à l'égard des organisations internationales.

Les relations qu'entretiennent la Chine et les agences onusiennes directement impliquées dans le contrôle des épidémies sont donc de nature profondément différente de celles que la Chine entretient au sein de l'ASEAN+1 ou +3 où prime le consensus. En effet, dans ces forums régionaux, la Chine déclare certes son engagement, mais, sans craindre la critique directe en cas de non-observance, elle possède par ailleurs

112. «Chinese Hesitancy on Avian Flu», *Nature*, vol. 439, n° 7075, 26 janvier 2006, p. 369. La Banque mondiale ayant promis 500 millions de dollars, les États-Unis, 334 millions, le Japon, 159 millions, l'Union européenne, 121 millions, la Russie, 47 millions, la France, 41 millions ou encore les Pays-Bas, 13,5 millions.

113. «Health Experts Fear Flu Vaccination Plan Could Backfire», *New York Times*, 20 novembre 2005.

114. «China's Chicken Farmers Under Fire for Antiviral Abuse», *Nature*, vol. 435, 23 juin 2005, p. 1009.

une influence importante sur les autres membres et ne doit répondre à aucune demande d'enquête épidémiologique sur des éruptions virales récentes. Le multilatéralisme sanitaire régional est donc privilégié par les dirigeants chinois, car beaucoup moins contraignant que le multilatéralisme sanitaire engageant l'OMS, la FAO et l'OIE. La seconde raison de l'hésitation chinoise à participer pleinement au multilatéralisme sanitaire global dans le cas des épidémies pourrait venir du fait que la Chine ne juge parfois pas nécessaire de s'engager profondément dans une action multilatérale regroupant de très nombreux acteurs, lorsqu'elle considère que les buts de cette action collective sont atteignables par une coopération bilatérale existante dont elle peut tirer davantage de visibilité aux yeux des bénéficiaires. Cela pourrait expliquer le faible engagement de la Chine lors de la conférence de Pékin en janvier 2006. En effet, elle n'a pas jugé bon d'investir massivement dans cette initiative multilatérale dont 45 % des dons devraient être versés au Vietnam, au Cambodge, à l'Indonésie, à la Thaïlande et au Laos, alors que, quelques mois auparavant, elle avait envoyé 45 tonnes de vaccins aviaires vers le Vietnam¹¹⁵ et signé un accord de coopération technique avec l'Indonésie pour éradiquer le virus H5N1¹¹⁶.

Enfin, dans une région où le «technonationalisme» est vu par de nombreux États comme le moyen de se libérer de la dépendance des technologies de l'Occident¹¹⁷, la rétention d'information essentielle à la fabrication d'un vaccin contre le H5N1 pourrait s'expliquer à la lumière de l'actuelle course mondiale aux vaccins contre les maladies infectieuses à laquelle participe la Chine et de l'effort entrepris par cette dernière pour améliorer sa visibilité sur la scène scientifique internationale. En effet, la Chine, dont les dépenses en recherche et développement sont passées de 0,6 % du PNB (produit national brut) en 1995 à 1,44 % en 2005, est aujourd'hui engagée dans plusieurs programmes de recherche de vaccins, dont celui contre la grippe aviaire qui a permis de trouver un vaccin, qui est aujourd'hui au stade du test sur l'homme¹¹⁸. Or, étant donné les conséquences financières, mais aussi en raison de l'image que pourraient procurer la découverte puis la production d'un vaccin efficace contre la grippe aviaire, ne pas partager immédiatement certains renseignements ou le faire de manière parcimonieuse pourrait permettre à la Chine, dont le gouvernement dirige le milieu de la

115. «China to Vaccinate Entire Poultry Stock», *New York Times*, 15 novembre 2005.

116. «Indonesia, China to Cooperate in Eradicating Bird Flu», *China Daily*, 23 juillet 2005.

117. «The Siren Songs of Technonationalism», *Far Eastern Economic Review*, mars 2006, p. 5-11.

118. «China Starts Human Trials of Bird Flu Vaccine», *China Post*, 22 décembre 2005.

recherche, de garder une longueur d'avance sur la recherche occidentale. S'ajoute à cela le fait que la Chine s'est souvent plainte de ne pas recevoir une juste part du crédit scientifique qu'elle devrait mériter.

CONCLUSION

À la suite d'un élargissement horizontal du concept de sécurité et de l'évolution de la communauté internationale au regard du risque épidémiologique, la Chine considère la grippe aviaire comme une question de sécurité non traditionnelle. De cette labellisation sécuritaire découle une réponse politique, aux paliers national, régional et international, fondée sur une approche connue sous le nom de « nouveau concept de sécurité » qui prône la confiance et le bénéfice mutuel, l'égalité et la coopération.

En considérant la grippe aviaire comme une question de sécurité non traditionnelle dans le contexte du « nouveau concept de sécurité », la Chine rend légitime l'utilisation de sa lutte contre ce virus comme un outil, parmi d'autres, de sa diplomatie. Cela est particulièrement significatif lorsque, comme nous l'avons vu, les mesures internes de construction de la confiance internationale, les récentes politiques prônant la réduction des inégalités créées par la croissance économique ainsi que l'importance accordée à la coopération bilatérale et/ou multilatérale, notamment à l'échelle régionale, vont dans le sens de l'« émergence pacifique » d'une Chine proactive dans les affaires internationales et désireuse d'être considérée comme un État responsable. Soulignons par ailleurs combien à leur tour les impératifs stratégiques et diplomatiques semblent influencer cette dynamique coopérative chinoise. En effet, la vive compétition entre la Chine et les États-Unis pour l'acquisition du statut reconnu de garant de la sécurité en Asie-Pacifique va amener la Chine à privilégier la coopération bilatérale ou multilatérale au sein de forums régionaux où les États-Unis sont absents, notamment l'ASEAN+3 et +1. Le but pouvant être pour la Chine de confirmer, auprès de ses voisins régionaux immédiats, ce statut d'acteur garant de la sécurité – ici non traditionnelle – en Asie-Pacifique.

Cependant, un élément vient limiter la portée des réponses avancées par ce « nouveau concept de sécurité » ainsi que leur efficacité dans la lutte contre les épidémies. En effet, derrière cette « diplomatie chinoise des épidémies », une logique nationale reste omniprésente, dans le sens où la volonté des autorités de protéger la souveraineté et l'intégrité territoriale de l'État chinois a posé un certain nombre d'obstacles à la coopération. On retrouve cela sur le plan des limites imposées par la Chine à Taiwan en ce qui concerne les interactions que cette dernière pourrait avoir avec la communauté sanitaire internationale pour lutter contre le virus H5N1. C'est aussi une raison des différents refus essayés par les équipes internationales d'enquêteurs

épidémiologiques de l'OMS après la découverte de foyers de grippe aviaires dans certaines provinces chinoises. Or, cette logique qui repose sur «un nouveau concept de sécurité», au final très classique par son stato-centrisme, n'est plus pertinente avec une question de sécurité non traditionnelle transnationale comme l'épidémie de grippe aviaire et pour un État qui chercherait à assurer la sécurité de ses citoyens et à être responsable sur la scène internationale.