

LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION : QUELQUES RÉFLEXIONS SUR SON APPLICATION EN SANTÉ PUBLIQUE¹

WILLIAM DAB

Le principe de précaution, si on l'envisage dans toute sa portée sociale, organisationnelle et scientifique doit être plus qu'une mode passagère. Un spécialiste de Santé Publique nous donne ici un cas où son application se discute : celui des risques liés aux champs électromagnétiques.

336

UN VIEUX PRINCIPE RÉACTIVÉ PAR DES CRISES RÉCENTES

Dans le domaine de la santé publique, le principe de précaution, en tant qu'il revêt une attitude prudente face à des dangers incertains, ne peut pas être considéré comme une réelle nouveauté. Mais ce qui est nouveau, dans un pays dont les politiques publiques n'avaient pas, jusqu'à tout récemment, inscrit les préoccupations de santé publique comme priorité, c'est l'émergence d'un débat public marqué par une perte de confiance des citoyens face à la capacité de l'autorité publique à garantir la santé au mieux des moyens et des connaissances disponibles. L'accident de Tchernobyl et le dramatique épisode de la transmission transfusionnelle du sida ont joué un grand rôle dans cet effondrement de crédibilité qui rejaillit peu ou prou sur l'ensemble du domaine de la santé publique.

Face à des crises de cette ampleur, un retour d'expérience s'impose afin de comprendre les facteurs structurels ou conjoncturels qui sont à l'origine de la défaillance du système de prévention. Malheureusement, aucun responsable n'a encore eu la lucidité ou le courage de l'entreprendre. Du coup, la méfiance ne peut que s'étendre et devenir un réflexe naturel.

UN EXEMPLE : LES CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES

Les dangers possiblement liés aux champs électromagnétiques de très basse fréquence représentent une situation exemplaire des problèmes rencontrés par les grandes organisations pour gérer, dans ce contexte difficile, des questions de santé publique reliées à leurs activités.

Le développement de l'électricité a créé une exposition aux champs électromagnétiques de basse fréquence. Dans les pays industrialisés, et tout particulièrement en milieu urbain, tout le monde est exposé à de tels champs. Malgré un important effort de recherche poursuivi depuis plus de vingt ans et impliquant de nombreuses disciplines (épidémiologie, biophysique, biologie cellulaire, toxicologie), l'évaluation des risques sanitaires éventuellement créés par cette exposition laisse persister de nombreuses incertitudes. En particulier, la question de savoir si ces champs peuvent jouer un rôle favorisant le développement de certains cancers chez l'homme n'est pas réglée. L'approche épidémiologique a fourni des

résultats contradictoires. Quant aux résultats des études mécanistiques, ils sont lacunaires et peu reproductibles. Comprendre comment des ondes électromagnétiques porteuses d'une énergie très faible peuvent interagir avec le vivant reste un mystère qui nous porte aux confins de la science biologique.

Ce constat de base est authentifié par de nombreux groupes d'experts ayant fonctionné indépendamment d'Électricité de France, ce qui représente déjà une différence de taille avec l'affaire de la transmission transfusionnelle du sida dans laquelle l'expertise a été confiée aux acteurs directement concernés par le problème. En France, l'INSERM, le Conseil supérieur de l'hygiène publique et l'Académie nationale de Médecine ont chacun rendu un avis faisant de cette question, un problème pour la recherche plus que pour la santé publique. À l'étranger, de nombreuses instances se sont également prononcées de façon relativement convergente.

Si les champs électromagnétiques s'avéraient dangereux à long terme, on pourrait se trouver en présence d'un vrai problème de santé publique. Certes, il est vraisemblable que le risque au niveau individuel est très faible, ce que l'expérience liée à près d'un siècle d'utilisation de l'énergie électrique laisse présager, et ce que les résultats des études épidémiologiques montrent. Mais qu'en est-il du risque collectif, compte tenu de l'importance des populations concernées ? Toujours est-il que le constat actuel

est que les risques suspectés sont indétectables, non observables et non quantifiables.

Dans ce dossier caractérisé par une forte incertitude scientifique, le dilemme du décideur est de trouver un juste équilibre entre deux attitudes : la sous-réaction qui engagerait sa responsabilité si le danger finissait par être démontré ; la sur-réaction, qui conduirait à inquiéter inutilement la population et à gaspiller des ressources dont d'autres problèmes de santé plus importants auraient pu bénéficier.

Dans ces conditions, quelle est la démarche décisionnelle adaptée au plan de la santé publique ? C'est la question qui est discutée ici en référence au principe de précaution.

UN CONTEXTE FAVORABLE À LA SURVENUE DE CRISES

Plusieurs caractéristiques confèrent à ce dossier un fort potentiel de production de crise. D'après Patrick Lagadec, trois notions se conjuguent dans les situations de crise : la déstabilisation sociale, le débordement des capacités de réponse habituelles des organisations et les divergences fondamentales. Ces éléments sont effectivement présents à des degrés divers en ce qui concerne les possibles effets sanitaires des champs électromagnétiques, comme on les retrouve désormais dans de nombreux dossiers de santé publique, dont l'aminante est le dernier exemple en date.

Ainsi, ces champs sont invisibles, indétectables sans appareil, alors que cer-

taines sources de champs, comme les lignes de transport d'électricité, sont visibles. Cette exposition est universelle, principalement en milieu urbain et elle est involontaire. Ses effets sont incertains, mais l'intolérance à l'incertitude sur les risques technologiques est largement répandue. Ils concernent les enfants et le cancer, deux termes soulevant un grand émoi. Les données scientifiques et techniques sont très complexes, ce qui ne facilite pas la communication destinée aux non-spécialistes et ce qui gêne les journalistes, contraints à la brièveté. Enfin, la question interpelle les industries électriques, qui sont fréquemment au cœur de controverses dans le domaine de l'environnement et qui sont solvables.

Ces éléments permettent de comprendre les divergences dans l'appréciation du risque entre les experts et l'opinion. Les experts raisonnent en se fondant sur la quantification du risque. C'est ainsi qu'à partir des études épidémiologiques disponibles, ils estiment que même si les champs étaient nocifs, on ne pourrait tout au plus leur attribuer qu'une fraction minime de cas supplémentaires de cancers. Il est clair, dès lors, que le risque existant est notablement inférieur à celui créé par des situations rencontrées par tout un chacun dans la vie quotidienne. Le public, les journalistes et les élus fondent, eux, leur opinion sur une rationalité différente de la rationalité scientifique telle qu'elle s'exprime à travers la quantification du risque. Le caractère insidieux de l'exposition, le fait qu'elle soit inégalement répartie, et surtout l'incertitude qui existe

William Dab : Professeur à l'École Nationale de Santé Publique, 14, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex. Service des Études Médicales d'EDF-GDF.

1. Texte de l'intervention de l'auteur lors des Journées de l'Association Natures, Sciences, Sociétés, Dialogues dont le thème était "le principe de précaution dans la conduite des affaires humaines : sciences, techniques et politiques". Une synthèse sera prochainement publiée. S'adresser à l'Association NSS Dialogues, Bâtiment G, Université Paris X, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre Cedex.

sur les effets sanitaires à long terme sont les principaux facteurs à l'origine des craintes exprimées. Ces craintes peuvent sembler excessives au regard de la réalité du risque quantifié par l'épidémiologie. D'où la tentation de parler de craintes irrationnelles et l'on voit bien alors se dessiner le processus de blocage générant des crises car plus le risque va être nié ou minimisé et plus cela va alimenter la croyance de son existence et de son importance. Ce processus a été retrouvé à plusieurs reprises, qu'il s'agisse de la dioxine à Seveso, de l'affaire du benzène dans l'eau Perrier, ou de l'impact sanitaire de la décharge de Montchanin. On voit à quel point la survenue de crises est dissociée du niveau de risque. Il n'y a pas d'automatismes en la matière. Certains risques importants sont acceptés tandis que d'autres beaucoup plus faibles créent de fortes turbulences sociales. Un tel décalage est source de déstabilisation.

En termes de gestion de risque, la difficulté est donc extrême, d'autant plus que les outils habituels sont inopérants.

DES OUTILS TRADITIONNELS DE GESTION DU RISQUE DÉSORMAIS INOPÉRANTS

S'agissant de dangers sanitaires liés à l'environnement, les deux principaux moyens de prévention sont les autorisations de mise sur le marché et la promulgation de normes d'exposition. Ces moyens ont une vertu de simplicité. Si quelque chose est jugé dangereux, on l'interdit (cas de l'amiante, du pyralène, des peintures au plomb) ou on en limite l'exposition (cas des rayonnements ionisants, du benzène, des oxydes d'azote, etc.). Derrière cette conduite, on retrouve deux processus simples : d'une part le danger est prouvé irréfutablement et d'autre part on raisonne *grosso modo* en termes de tout ou rien.

En fait cela n'est pas si évident et globalement, la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement ne révèle pas

de pratiques cohérentes. Ainsi, la circulation automobile, l'alcool ou le tabac sont des dangers majeurs avérés qui ne sont pas interdits. De plus, il serait faux de croire que la norme offre une protection absolue, tout le monde étant protégé au-dessous d'un seuil fatidique et tout le monde étant menacé au-dessus. En matière de pollution atmosphérique, par exemple, plusieurs études épidémiologiques ont montré l'existence d'impacts sanitaires alors même que les normes en vigueur étaient respectées.

Quoiqu'il en soit, ces deux moyens de prévention sont inopérants dans le cas des champs électromagnétiques. Les interdire reviendrait à arrêter la production de l'énergie électrique. Quant à en limiter l'exposition, il faudrait pour cela que les données scientifiques permettent de tracer une relation dose-effet, ce qui n'est pas le cas. Dans les études épidémiologiques, le niveau à partir duquel on a retrouvé une relation statistique est proche du bruit de fond rencontré en milieu urbain. Dans les études mécanistiques, les effets biologiques observés n'ont pas de caractère à l'évidence pathogène. Ces effets surviennent pour des doses fortes et il existe des effets fenêtres qui empêchent d'extrapoler linéairement des fortes vers les faibles doses, comme on le fait couramment en matière de contaminants chimiques ou de radioactivité.

Comme le danger n'est pas formellement démontré, on pourrait en déduire que la situation ne justifie aucune décision de santé publique. Mais ce serait ignorer les évolutions sociales actuelles qui marquent un changement d'attitude dans la conduite des hommes face à l'incertain. Car si nous nous contentons des grandes incertitudes pour justifier l'inaction, nous laissons le champ libre à l'arbitraire ou à l'irrationnel. Il suffirait alors qu'il y ait une nécessité politique à prendre des décisions ayant une forte visibilité médiatique pour que le débat s'enflamme et devienne passionnel.

PRÉVOYANCE, PRÉVENTION, PRÉCAUTION : TROIS FIGURES DE LA PRUDENCE

S'interrogeant sur les évolutions de la notion de responsabilité sociale, François Ewald² part de la constatation que la prudence est une constante du comportement humain dont la traduction concrète a évolué au cours du temps. Il nous dit que jusqu'au siècle dernier, l'homme ne savait pas modifier son environnement pour diminuer les risques qu'il subissait. Cela n'est pas tout à fait exact car on a trace de dispositions très anciennes de lutte contre la pollution. Cependant, il ne fait guère de doute que la réparation des dégâts à travers des mécanismes assuranciers, ce qu'Ewald appelle l'ère de la prévoyance, prédominait alors.

Au cours du XX^e siècle, l'homme a effectivement acquis des moyens accrus d'une maîtrise relative des risques liés à l'environnement, rendant possible de véritables actions de prévention découlant des connaissances scientifiques et techniques. Prévenir implique connaître. Mais à l'aube du XXI^e siècle, cette rationalité est mise en défaut, comme si il y avait un rendement décroissant de la recherche scientifique et c'est bien cela que montre le débat sur les champs électromagnétiques.

Parce que les risques que l'on cherche à mesurer sont faibles, les disciplines scientifiques sont conduites à fonctionner à la limite de leur capacité de détection. Une chose est de mettre en évidence des risques relatifs supérieurs à 10 comme pour le tabac ou l'amiante. Une autre chose bien plus complexe est de détecter des risques relatifs inférieurs à deux, ce qui est le cas ici. Du coup, le passage de la corrélation à la causalité n'est pas aisé. Il en résulte un degré d'incertitude beaucoup plus grand et cela d'autant plus qu'il est *stricto sensu* impossible, scientifiquement parlant, de démontrer l'absence de danger. Le développement des nouvelles méthodes d'évaluation des risques permet en partie de réduire cette incertitude, mais il serait naïf de croire que la science pourra totalement l'annuler.

Par ailleurs, le fait que seule une exposition nulle garantisse un risque nul est en train de s'imposer, notamment en matière de cancérogénicité. Du coup, le raisonnement de la norme fondée sur un seuil d'innocuité vole en éclats. S'ouvre alors la discussion délicate du niveau de risque socialement acceptable. Ce débat envahit par exemple la question des effets des faibles doses de rayonnements ionisants pour lesquelles la sûreté nucléaire s'appuie sur le principe ALARA (*as low as reasonably achievable*). Mais qui définit ce qu'il est raisonnable de faire ?

Que survienne alors une catastrophe sanitaire comme celle de la transmission transfusionnelle du sida, avec, à la base, une erreur d'expertise, et c'est la confiance du citoyen envers le système de décision de santé publique qui est remise en cause avec les conséquences que l'on connaît. Il est désormais impossible de justifier l'inaction par l'absence de connaissances. Au contraire, c'est quand l'incertitude est forte, que le besoin d'action est aussi exprimée avec force. On doit à Jérôme Ravetz, un épistémologue anglais, l'idée selon laquelle les hommes politiques auront de plus en plus à prendre des décisions "dures" fondées sur des preuves scientifiques "molles". Cela constitue un renversement du schéma traditionnel dans lequel les scientifiques produisent des données dures et les politiques des opinions molles. L'incertitude est une notion substantielle à la décision car s'il n'y avait pas d'incertitude, la société n'aurait pas besoin de décideurs. Plus l'incertitude existe et plus la fonction de décideur est requise.

Weinberg a proposé le terme de "trans-scientifique" pour désigner des problèmes posés par une démarche scientifique, mais que la science ne peut pas résoudre. Tel est bien le cas des risques liés aux champs électriques et magnétiques, problème qui a été révélé par les scientifiques, mais qu'ils restent, pour l'instant, impuissants à élucider.

Le principe de précaution est précisément celui selon lequel l'absence de certitudes, compte le tenu des connaissances

scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles. À propos de la responsabilité de l'État dans l'affaire du sang contaminé, il faut citer la formule utilisée par le commissaire du gouvernement du Conseil d'État qui a dit qu'« en situation de risques, une hypothèse non infirmée devrait être tenue provisoirement pour valide, même si elle n'est pas formellement démontrée ». Appliquée dans toute sa rigueur, cette formule rendrait impossible l'exercice de la médecine et justifierait le retrait de tous les médicaments du marché. À l'autre extrême, il y a des scientifiques comme les signataires de l'appel de Heidelberg qui pensent qu'« il n'est pas raisonnable, il n'est pas prudent, que des décisions politiques majeures soient prises sur des présomptions qui doivent certes être examinées, voire prises en compte, mais ne sont, en l'état actuel de nos connaissances, que des hypothèses ».

Dans une situation sociale marquée par une double intolérance, intolérance au risque et intolérance à l'incertitude, Granger Morgan aux États-Unis propose la notion de *Prudent avoidance* fondée sur l'évitement des expositions suspectes, lorsque cela est faisable à moindre coût. Il s'agit d'une variante du principe de précaution. Formulé ainsi, on peut légitimement se demander si ce principe est autre chose qu'un placebo social visant à faire croire qu'on agit sans réellement modifier le problème.

Nous plaçons ici que le principe de précaution appliqué à la santé publique ne peut se réduire à un catalogue de recettes technocratiques. C'est un véritable état d'esprit, permettant de traiter les problèmes complexes de façon transparente et cohérente. Le principe de précaution ne peut se concevoir que dans le cadre d'une démocratie sanitaire et pas seulement dans un cadre économique qui posera nécessairement des problèmes de légitimité. Aujourd'hui, opposer brutalement la sécurité sanitaire et les coûts ne peut que générer une inacceptation sociale de la situation.

2. Intervention donnée au cours de ce même colloque et intitulée "Précaution, responsabilité, assurance".

UNE ARDENTE OBLIGATION : INFORMER ET DÉBATTRE

La première des conditions d'une véritable démarche de santé publique sur ce sujet est la capacité d'écouter et de débattre de la question. Il ne faut pas oublier que dans le vocable "santé publique", qui désigne l'action de promouvoir et protéger la santé au niveau de la collectivité, il y a précisément deux mots : santé et public. Il n'y a pas d'intervention de santé publique sans débat public. Seule une concertation élargie sera garante de la légitimité et de la crédibilité des prises de position et des décisions qui seront adoptées. Il faut donc créer un cadre formel pour un tel débat. Ce cadre doit permettre d'élaborer une définition du problème à résoudre et de développer une expertise collective.

Reconnaître la légitimité des craintes exprimées par la population est un pas sans lequel aucune démarche de concertation n'est possible. D'aucuns penseront que cette inquiétude n'est ni fondée, ni rationnelle. Mais il n'y a pas de forme unique de rationalité. Un minimum de tolérance s'impose donc ici.

En France, il revient au Parlement de fixer les règles d'organisation d'un tel cadre. Cela est certainement préférable à la seule régulation judiciaire qui conduit à mettre en cause des individus, sans permettre une véritable analyse des systèmes de décision.

NÉCESSITÉ DE DÉFINIR LE PROBLÈME

La première étape, sans laquelle aucune autre n'est possible est d'obtenir un consensus sur la manière de définir le problème. Ainsi, il existe de très nombreuses façons de poser la question de l'exposition aux champs électromagnétiques de basse fréquence en termes de risques sanitaires. Il convient notamment de souligner qu'avec une grande constance, nombre de partenaires s'attachent à définir le problème à travers des solutions supposées. Ainsi

entend-on dire qu'il s'agit d'enterrer les lignes de transport de l'électricité, ou bien que le problème est de fixer des normes d'exposition, qu'il faut évacuer les populations le long des lignes, ou bien encore qu'il faut supprimer les expositions inutiles qui peuvent l'être à coût nul (le *prudent avoidance*). Lorsque l'on met toutes ces propositions bout à bout, ce n'est pas le sentiment de cohérence qui domine. Quant aux scientifiques, le problème se pose surtout à travers la nécessité de connaissances valides et fiables.

Il convient donc de proposer une définition du problème qui rende compte tout à la fois de sa complexité, de sa réalité vécue et de sa réalité scientifique. De ce point de vue, on voit bien que la formulation la plus communément exprimée n'est pas satisfaisante. À savoir que le problème serait celui des lignes de transport d'électricité. Sous prétexte que cette source de champs électromagnétiques est particulièrement visible, on ne voit qu'elle, on ne discute que d'elle. Mais si les champs étaient nocifs, il faudrait alors traiter le problème globalement, en tenant compte des nombreuses sources d'exposition, y compris à l'intérieur des habitations.

FACE À L'INCERTITUDE, LA NÉCESSITÉ DE NOUVELLES FORMES D'EXPERTISE

Le principal enseignement à tirer, sur le plan de la santé publique, de la douloureuse affaire du sang contaminé est qu'en situation d'incertitude, les décisions doivent être prises, non pas en se fondant sur l'avis plus ou moins explicite de ceux qui se prétendent experts, mais à partir d'un processus collectif d'expertise contradictoire, en se fondant sur des critères sanitaires explicites, en faisant savoir à l'avance à partir de quand il sera estimé que le problème est suffisamment compris pour agir.

À partir de quand faut-il considérer qu'un problème est suffisamment compris

pour agir ? Voilà une question cruciale mais fort peu débattue. Quand deux études aboutissent aux mêmes conclusions ? Lorsque le mécanisme biologique éventuel est élucidé ? Voilà des questions essentielles face auxquelles il faut organiser une veille scientifique et une expertise pluraliste et systématisée.

Trois figures de l'expertise peuvent être distinguées : le compétent qui connaît la technicité du problème, le sage qui incarne le bon sens et le représentant institutionnel. Chacune d'elles est porteuse d'une finalité différente. Par un subtil mélange des genres, l'expertise la plus communément mise en œuvre en santé publique est crédibilisée par le scientifique compétent, légitimée par le sage placé au-dessus de la mêlée et finalement manipulée par le représentant institutionnel.

Il est par ailleurs essentiel de séparer nettement l'expertise relative à l'évaluation des risques proprement dits et celle concernant la gestion des risques. Or, la plupart des commissions consultatives utilisées par l'administration mélangent deux choses : d'une part un débat scientifique pour évaluer les risques ; d'autre part, la négociation avec les partenaires sociaux concernés. Loin de moi l'idée qu'on puisse faire l'économie d'une telle négociation. Mais ne mélangeons pas les genres et ne faisons pas peser sur l'évaluation des risques les contraintes de leur gestion.

L'évaluation des risques doit, dans ce contexte, être menée globalement. Cela signifie que les risques éventuels liés aux options alternatives doivent aussi être évalués. Il faut parvenir à une véritable balance des risques et sur ce point, nous sommes encore dans l'enfance de l'art. Les CFC ont été bannis. La santé publique y a-t-elle vraiment gagné quand on sait que la substitution s'est faite par des gaz toxiques ou dangereux comme l'ammoniac ou le butane ? *Idem* en ce qui concerne l'essence sans plomb qui est aussi une essence avec plus de benzène, substance cancérigène pour l'homme.

NÉCESSITÉ D'EXPLICITER LES CRITÈRES DE DÉCISION DE SANTÉ PUBLIQUE

Plus l'incertitude est grande et plus le processus décisionnel doit être formalisé, consigné et débattu publiquement. Il faut être bien conscient des bouleversements qu'une telle attitude pourrait induire par rapport aux habitudes en vigueur en matière de décisions de santé publique dans notre pays.

Il est désormais crucial d'explicitier les critères quantitatifs et qualitatifs utilisés pour asseoir les décisions, organiser les débats et accroître leur lisibilité. Le plus inacceptable, à mon avis, n'est donc pas que le décideur se trompe alors qu'il fait face à l'incertain, mais que la démarche décisionnelle sur laquelle il s'est appuyé ne soit ni transparente, ni cohérente, ni explicite. Dès lors, le décideur prend le risque d'être accusé d'avoir délibérément sacrifié la santé sur l'autel de la compétitivité économique ou des contraintes budgétaires et si ses critères de décision n'ont pas été débattus, argumentés puis consignés, alors il perd toute crédibilité et c'est le règne de la crise.

L'ESSENTIEL : LA CONFIANCE

L'exigence démocratique s'accroît et s'applique tout particulièrement aux décisions d'aménagement du territoire qu'il s'agisse des réseaux routiers, électriques, ferroviaires ou des choix d'implantation de décharges industrielles.

En l'absence de position scientifique tranchée, il faut que la population sache que le problème est sérieusement pris en considération. En santé publique, la confiance est une nécessité sans laquelle rien n'est possible. La confiance ne se décrète évidemment pas. Elle se mérite, elle se gagne par des démonstrations concrètes de la volonté de mener un processus transparent et cohérent d'évaluation des risques mettant la préservation de la santé au cœur des préoccupations et des valeurs à défendre. *In fine*, la façon la plus simple de définir la question des champs électromagnétiques est

celle d'une conduite à tenir face à un risque faible, non observable et incertain. La réponse ici n'est plus technique, mais politique, au sens noble du terme. Chacun sent et sait que les sociétés démocratiques sont réticentes aux arguments d'autorité et qu'il vaut mieux désormais regarder les risques en face et en débattre en adultes.

Entre l'activisme forcené générateur d'inquiétudes néfastes et l'immobilisme négligent, il convient de trouver l'équilibre qui préservera la santé publique tout en permettant le progrès technique. Cette situation est certes inconfortable au plan intellectuel et seules les organisations capables de revendiquer et d'assumer leur part de responsabilités pourront garder leur légitimité de développement.

C'est dire l'importance des changements nécessaires dans notre système de santé publique caractérisé par une grande dispersion des responsabilités. Le problème du principe de précaution sanitaire, c'est qu'aucun organisme de santé publique n'est le dépositaire déclaré de sa définition et de son application. Le changement de paradigme rend nécessaire un changement organisationnel.

Dans notre pays, il n'existe pas d'autorité unique qui soit clairement responsable de la protection et de la sécurité sanitaire. Créer la confiance, passe nécessairement par l'instauration d'une organisation qui soit porteuse d'une telle responsabilité dans le cadre d'un dispositif interministériel. Cette organisation doit avoir un pouvoir d'alerte, une capacité d'évaluation des risques et une fonction de médiation sanitaire. Sur un problème comme celui des champs électromagnétiques, laisser face à face un industriel puissant et des associations jouant leur rôle naturel, c'est créer des conditions d'explosion sociale.

C'est tout ce dispositif social, organisationnel et scientifique dont est porteur à mon sens le principe de précaution appliqué aux questions de santé publique. Une vision réductrice de celui-ci n'en fera qu'un gadget, une mode passagère qui ne réglera aucun problème, qui favorisera la production

de crises, plutôt que l'inverse. La question est maintenant de savoir le temps qu'il sera nécessaire pour qu'une volonté politique se manifeste en ce sens, qui n'est que le bon sens. ■