

La dynamique sociale des mobilisations : l'exemple des antennes-relais de téléphonie mobile

Danielle Salomon

Risques & Intelligence, Paris, Centre de sociologie des organisations, Paris

INTRODUCTION

Toute activité dans un territoire est de nature à susciter des réactions. Les « conflits d'usage » ne cessent de croître [1] et les individus transforment leur sentiment de vulnérabilité en s'adressant à l'État [2]. Ce phénomène s'exacerbe lorsque leurs interrogations ne trouvent pas de réponse et qu'il existe des incertitudes pour la santé : les mouvements se cristallisent alors autour des effets sanitaires. Ces cas sont difficiles à appréhender pour les régulateurs publics lorsque la réponse doit être nationale et locale. Les contestations autour des antennes-relais fournissent une occasion intéressante d'étudier la régulation politique de mobilisations en situation d'incertitude pour la santé.

ENQUÊTE, MÉTHODES ET MOYENS

Une étude sociologique a été réalisée entre 2001 et 2004 afin d'analyser le phénomène des mobilisations autour des antennes-relais [3] au plan local, national et européen. Ce travail s'appuie sur des entretiens qualitatifs semi-directifs avec les différents acteurs concernés, complétés d'une étude documentaire et de presse.

RÉSULTATS

Les mobilisations constatées ne découlent pas directement de l'implantation d'une activité donnée, qui peut être ancienne, mais d'un contexte particulier qui la met en visibilité. Les mouvements contre les antennes-relais commencent en France en 1997-1998 pour culminer en 2002-2003, alors que les réseaux se déploient depuis 1992. Le mobile devenu un objet de consommation de masse (1997), permet de relier l'antenne à un usage familial. Puis d'autres facteurs contribuent à exacerber les réactions.

L'origine des mobilisations : un déficit de gouvernance

Les premiers moments d'un mouvement sont essentiels. S'ils ne donnent pas lieu rapidement à une écoute et une réponse politiques, les chances sont fortes que le mouvement se radicalise et se porte sur les incertitudes sanitaires dès lors qu'elles existent.

L'observation montre que l'information est difficile à trouver, partielle et déficiente et que les préoccupations exprimées ne font pas l'objet de réponse précise, ce qui enclenche la contestation.

Les riverains peuvent être motivés par des raisons différentes d'un territoire à l'autre (protection de l'esthétique, patrimoniale, des populations sensibles, etc), mais la radicalisation masque vite ces distinctions au profit de l'idée d'un mouvement homogène.

Une cristallisation des conflits autour des questions sanitaires

Les contestations locales peuvent être considérées comme « normales » [4]. Toutefois, tous les conflits ne deviennent pas des enjeux nationaux centrés essentiellement sur la santé. Trois facteurs y ont contribué ici :

- Les opérateurs ont isolé le traitement des réactions locales en environnement et santé, confortant l'idée d'un problème sanitaire.

- L'inscription sur l'agenda public s'est faite selon un modèle devenu classique depuis les crises sanitaires précédentes, consistant à réunir un groupe d'experts indépendants dont les conclusions et les recommandations sont utilisées pour l'action publique.

Les experts consultés sur les champs des stations de base ne retiennent pas l'idée d'un effet sanitaire. Pourtant, pour répondre à l'inquiétude des familles, le rapport d'experts recom-

mande de protéger les bâtiments sensibles [5]. Ceci paraît contradictoire et a pour conséquence de stigmatiser ces lieux et de rendre le rapport difficile à défendre par les services de l'État. Leur silence est comblé par les experts et par les opérateurs. Cette concomitance suggère l'idée d'une collusion entre experts, opérateurs et l'État. La parole scientifique se voit délégitimée au bénéfice des contre-experts.

- L'organisation des associations d'opposants (Priartem et Agir pour l'environnement) et des contre-experts avec peu de moyens s'avère efficace. Les informations concernant les contestations sont centralisées et disponibles pour les associations locales sur Internet, elles incluent divers arguments et des récits vécus. Ces données sont reprises par les associations locales en argumentaires complets et percutants en réunion publique.

Quelques experts spécialisés sur les lignes à haute tension trouvent avec la téléphonie une nouvelle opportunité de combattre la pollution électromagnétique. Ils fournissent aux associations des écrits qui étayent leurs souffrances et confirment leurs pathologies.

Vient s'ajouter l'effet d'apprentissage des crises ou conflits antérieurs fournissant des messages généraux négatifs sur la gestion publique et professionnelle des risques. Une dynamique sociale se met en mouvement centrée sur les effets sanitaires et réunissant en une seule problématique nationale la diversité des réactions territoriales.

DISCUSSION

Ces situations soulèvent des enjeux de taille pour les décideurs : comment une situation conflictuelle devenue nationale et centrée sur les questions sanitaires peut-elle se stabiliser puisque les mouvements s'organisent au niveau infra-local ? La régulation à mettre en place dépend de l'activité et des modes de coordination entre État central et acteurs territoriaux. S'agissant des antennes-relais, la réglementation nationale en phase avec les conclusions des experts permet à la régulation locale de s'engager. Celle-ci est double : politique et judiciaire.

Les régulations politique et judiciaire

La radicalisation des oppositions, entraîne les associations et les opérateurs à rechercher des alliés dans deux directions : les élus ; les recours en justice.

Les collectivités sont de plus en plus souvent interpellées par les acteurs locaux pour développer une activité et protéger leur territoire, mais leurs moyens ne sont pas toujours en adéquation avec le problème soulevé.

S'agissant des antennes, les collectivités subissent des pressions fortes tant de la part des citoyens que des opérateurs. Le droit de l'urbanisme ne leur fournit pas de solution simple face au rejet de leurs citoyens. Dans un premier temps, des élus décident de soutenir la population par des arrêtés contraignants qui seront cassés par les tribunaux. Ce faisant, ils contribuent à amplifier le phénomène.

Pour échapper à ces pressions et retrouver une marge de manœuvre, certains maires innovent en élaborant des chartes locales. La ville de Paris signe une charte puis l'Association française des opérateurs de téléphonie mobile (Afom) élabore un guide de bonnes pratiques avec l'Association des maires de France (AMF). Etant réglée au niveau national par une réglementation, la santé est évacuée au profit de ressources à la portée des maires. Ces chartes énoncent des règles précises sur « la gestion concertée des antennes-relais » et confèrent aux collectivités la possibilité de maîtriser ce que font les opérateurs sur leur territoire. Elles contribuent à ce que la situation se stabilise globalement en 2004.

Les recours administratifs arrivent en Conseil d'État. Deux arrêts refusent l'application du principe de précaution [6] et stoppent ainsi le recours discursif qui en était fait.

Lorsque les institutions (État, experts, justice, autorités locales) adoptent la même position quant à l'état du danger sanitaire et que des solutions politiques locales permettent de prendre au sérieux les inquiétudes des populations, la situation peut retrouver un nouvel état d'équilibre.

CONCLUSION

Le questionnement sanitaire

En revanche, lorsque ces positions sont divergentes ou que les autorités locales soutiennent les mobilisations des populations, les conflits comportant l'idée d'incertitudes pour la santé se portent sur ces enjeux.

Quel est le rôle des agences de sécurité sanitaire dans un contexte où le danger pour la santé paraît improbable mais les populations s'expriment sur ce registre ? Quelles pourraient être les modalités de leur intervention en particulier pour prendre en charge les plaintes des populations ?

La première question renvoie à plusieurs autres : la définition légale de la santé et la place qu'y prennent le bien être ou la qualité de vie, les indicateurs utilisés, les savoir-faire et compétences à mobiliser, les outils spécifiques à mettre en place, la coordination à opérer entre agences et services gestionnaires, etc.

La seconde s'adresse aux gestionnaires des territoires, politiques ou administratifs. Les conflits locaux se multiplient et toute incertitude scientifique sera potentiellement utilisée dans le champ sanitaire avec les conséquences politiques énoncées plus haut. Pour éviter la multiplication de crises de portée

nationale, il est important de prendre au sérieux les craintes des populations dans ce champ, même lorsqu'elles prennent des formes agressives.

La mise en place de dispositifs qui gèrent les situations conflictuelles traduites dans le champ de la santé constitue un enjeu public. Il s'agit de répondre aux interpellations des populations mais également de faire rapidement la part entre craintes ou mécontentements et problèmes sanitaires. Des innovations dans ce domaine sont à envisager. Elles devraient diminuer le coût global des crises, améliorer l'allocation des ressources au bénéfice des problèmes sanitaires majeurs et enfin, contribuer à la restauration de la confiance dans les institutions.

RÉFÉRENCES

- [1] Guérin M. Commissariat général au Plan, Conflits d'usage à l'horizon 2020. Quels nouveaux rôles pour l'État dans les espaces ruraux et périurbains ? Paris, mai 2005.
- [2] Castel R. L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ? Paris, Seuil, 2003.
- [3] Borraz O, Devigne M, Salomon D. Controverses et mobilisations autour des antennes relais de téléphonie mobile, septembre 2004, rapport C.S.O. La recherche française a été financée par les trois opérateurs auprès du CNRS. Elle a été complétée par un travail comparatif dans cinq pays européens financée dans le cadre d'un programme CNRS-Inserm-Mire.
- [4] Par analogie avec les accidents industriels. Perrow C. Normal accidents, Living with High-Risk Technologies, New-York, NJ, Basic Book, 1984.
- [5] Rapport au DGS. Les téléphones mobiles, leurs stations de base et la santé. État des connaissances et recommandations, La documentation Française, Paris, janvier 2001, p 289.
- [6] Contentieux n° 251850 et n° 248233.

Recensement des agrégats de pathologies non-infectieuses, France, 1997-2002

Hélène Tillaut

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Suite aux investigations réalisées par le département santé environnement de l'Institut de veille sanitaire (InVS) concernant des signalements d'agrégats spatio-temporaux de pathologies non infectieuses, la rédaction d'un guide d'investigation a été décidée. Afin de décrire l'ampleur du phénomène en France, une enquête ayant pour objectif de recenser et décrire les signalements d'agrégats a été réalisée en 2003. La période d'étude choisie était de 5 ans (1997-2002).

MÉTHODE

Pour permettre un recueil exhaustif des signalements, les médecins inspecteurs de santé publique des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass) et Cellules inter-régionales d'épidémiologie (Cire) étaient la cible privilégiée. D'autre part, les Observatoires régionaux de la santé (ORS), qui peuvent également avoir été saisis pour des cas regroupés de pathologies, ont été questionnés.

L'enquête s'est déroulée en 2 étapes :

- un courrier a été adressé à chaque médecin inspecteur régional, qui devait recenser, dans sa région, les médecins inspecteurs de santé publique qui avaient été alertés pour un signalement de cas regroupés de pathologies entre 1997 et 2002. La liste des médecins inspecteurs était retournée avec les coordonnées de ces personnes. Lors de cette 1^{ère} étape, un courrier électronique était envoyé aux directeurs des 22 ORS pour leur poser la même question ;

- un questionnaire téléphonique a été soumis à chacun des médecins identifiés lors de la 1^{ère} étape des Drass et Ddass (32), des Cire (8) et des ORS (3). Les items renseignés ont trait : au signalement (par qui et comment) ; à l'agrégat supposé (nombre et caractéristiques des cas, pathologies signalées, répartition temporo-spatiale, présence éventuelle d'une source environnementale) ; aux investigations épidémiologiques et environnementales réalisées ; au contexte social.

Le logiciel Epi Info 6.04 a permis la saisie et l'analyse des questionnaires.

RÉSULTATS

Signalements

L'enquête a permis de recenser 38 signalements d'agrégats de pathologies non infectieuses en France entre 1997 et 2002, principalement reçus par les Ddass et provenant le plus souvent d'un médecin (14/38) ou d'un particulier (9/38). Ils ont concerné 29 départements et ont augmenté de façon progressive jusqu'en 2002 (figure 1).

Description des agrégats

Les pathologies les plus fréquemment signalées ont été des cancers (28/38), dont 13 signalements de cancers de tous types. Parmi les 10 signalements ne concernant pas des cancers, 4 étaient des pathologies thyroïdiennes. Dix-huit signalements concernaient uniquement des adultes et 6 concernaient uniquement des enfants, dont 4 regroupements de leucémies ; les autres signalements n'identifiaient pas de population