

## Congrès AFSP 2009

### Section thématique 22

#### **Les formes contemporaines de la biopolitique : Etats, « nouvelle santé publique » et politiques publiques comparées**

*Axe 2 Comparaisons nationales et internationales*

**Schiffino Nathalie (FUCaM-UCLouvain Belgique) schiffino@fucam.ac.be**

**Etat, expertise et incertitude. Une comparaison transversale de l'action publique dans des secteurs sanitaires à risque.**

#### ***Introduction***

La Belgique, à l'instar d'autres Etats et singulièrement les membres de l'Union européenne, mobilise les connaissances biomédicales pour mettre en œuvre une série de politiques publiques dans des secteurs touchant à la vie, à la mort, et aux risques sanitaires qui pourraient hypothéquer le cheminement des individus de l'une à l'autre<sup>1</sup>. Comme le souligne D. Memmi (2000 :7) à la suite de M. Foucault, la biopolitique émerge à partir du moment où l'Etat se fixe pour objectif d'endiguer les risques qui menacent la santé publique.

En matière de procréation médicalement assistée (PMA), de cellules souches et de clonage<sup>2</sup>, la Belgique possède la spécificité d'avoir régulé, tardivement et dans une optique ouverte, un secteur dans lequel elle est internationalement reconnue comme pionnière. Curieusement, l'Italie est également intervenue très tardivement dans le même secteur biomédical, fortement développé également, mais dans une optique restrictive. A partir d'un même point de départ de « regulatory reluctance », les deux Etats aboutissent à un point d'arrivée radicalement différent : « permissif » pour la Belgique et « restrictif » pour l'Italie. Comment expliquer cet écart ? L'article mobilise le modèle de l'équilibre ponctué de Baumgartner et Jones (1993, 2005) pour l'expliquer (Schiffino *et al.*, 2009). Il permet de comprendre l'inscription de la problématique à l'agenda politique. Nous verrons également quels acteurs sociaux sont mobilisés, quelles institutions sont « en action » et à quel(s) niveau(x) de pouvoir, pour reprendre les axes d'étude privilégiés par notre section thématique de ce Congrès AFSP 2009.

Mais cette comparaison entre deux Etats (Belgique et Italie) sur un seul secteur (PMA élargi) n'est qu'un tremplin en vue d'une comparaison élargie. En effet, les changements de « policy venues » et « policy images » (Baumgartner et Jones) peuvent être appliqués à d'autres secteurs. L'article vise donc également une comparaison transversale avec les politiques publiques relatives aux organismes génétiquement modifiés (OGM) particulièrement dans le secteur agro-alimentaire, et aux téléphones mobiles (TM), uniquement en Belgique pour des

---

<sup>1</sup> La Belgique dispose avec les lois de 2003, 2007 et 2008 d'un appareil législatif relativement complet en matière de biomédecine (procréation médicalement assistée, recherche sur les embryons et les cellules souches). Celui-ci est dit « permissif » sans connotation morale mais au regard de l'accès élargi des patients aux soins (couples mariés ou cohabitant, célibataires, homosexuels ; autorisation de la recherche, etc.). La Belgique a également dépénalisé l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en 1991 et l'euthanasie en 2002.

<sup>2</sup> Nous parlerons de « PMA élargie » pour désigner ces trois composantes : procréation assistée, cellules souches et clonage.

raisons de faisabilité. Ce qui nous permet, à partir d'une approche empirique inductive, d'amener des explications à un niveau plus élevé de généralisation. Ainsi, nous pouvons dépasser la « triade 'médecin-individu-société' » (Taguieff, 1995 : 18) du secteur biomédical pour réfléchir à une articulation « experts-citoyens-Etats ».

Considérons donc *l'action publique en matière de risques sanitaires comme la variable dépendante*, ainsi qu'il est proposé par les organisateurs de notre section thématique<sup>3</sup>. Pour une configuration plus précise, posons *l'hypothèse que l'action publique en matière de risques sanitaires est différente selon les objets sur lesquels elle porte*. Quelles propriétés explicatives pouvons-nous dès lors mettre en évidence pour rendre compte de *l'action variable –c'est-à-dire notamment plus ou moins tardive, contraignante, légitime– de l'Etat ?*

Premièrement, en termes de *construction sociale*, nous pouvons dégager quels modèles de mise à l'agenda s'imposent car ils influencent la façon dont la politique publique est formulée : le statut et le nombre des acteurs qui y participent, l'ouverture du processus décisionnel, les modalités de mise en œuvre et d'évaluation (Knoepfel *et al.*, 2001 : 142-171). S'agit-il, par exemple, d'une médiatisation pure et simple (avec l'effet de controverse qu'elle véhicule), d'une anticipation interne (auquel cas l'Etat prend même l'initiative *ex ante* de l'intervention) ou d'une action corporatiste silencieuse (qui fait ressortir la capacité et les registres d'action des groupes cibles) ?

A cet égard, les registres de connaissances scientifiques sur lesquels s'appuient les autorités publiques pour définir et mettre en œuvre les politiques publiques sont inégalement robustes et validés selon les secteurs. En PMA élargie, l'expertise scientifique fait l'objet d'un relatif consensus et le débat s'engage davantage sur le terrain bioéthique. Dans les deux autres secteurs que nous proposons de comparer (OGM et TM), l'appréhension des risques s'articule avec les notions d'incertitude, de savoir profane, d'imputabilité (Jacob et Schiffino, 2007 : 45-72). La controverse s'insère dans l'interstice entre connaissances stabilisées et données à confirmer dans le moyen terme. Elle se nourrit de l'utilité sociale avérée, reconnue ou déniée à l'innovation technologique. Dans un tel contexte, la formule même de « gestion par l'Etat des risques sanitaires » peut être discutée car la maîtrise par les pouvoirs publics des tenants et aboutissants de leur intervention n'est pas complète.

Deuxièmement, l'absence ou la présence, ainsi que l'intensité de la *mobilisation des acteurs sociaux*, peuvent contribuer à expliquer la gestion étatique des risques sanitaires. Une analyse dichotomique ou binaire (absence ou présence) ne peut suffire et la mesure de l'intensité est complexe (quels critères mobiliser pour l'évaluer ?), mais une analyse empirique telle que nous la présentons permet de comparer, selon les secteurs de politiques publiques envisagés, si les bénéficiaires finaux (patients en biomédecine, consommateurs pour les OGM, utilisateurs pour les TM) se mobilisent ou non, dans une logique protestataire ou de soutien, sur un plan individuel (les « électro-sensibles » pour les TM, par exemple) ou collectif (notamment les associations de protection de l'environnement et des consommateurs pour les OGM). Si les groupes cibles (médecins dans le secteur biomédical, multinationales dans le cas des OGM et opérateurs dans celui des TM) souhaitent une régulation -ou pas- « du marché » dans lequel ils opèrent, et si oui, dans quel sens.

Troisièmement, notre section thématique a également décidé d'aborder la question de la *sensibilité institutionnelle*. Une troisième variable indépendante que nous intégrons donc à

---

<sup>3</sup> Nous utiliserons le terme d'action publique comme équivalent d'action étatique, sans entrer dans les considérations des analystes de politiques publiques développées par ailleurs (cf. notamment Knoepfel *et al.* 2001 : 3-18).

notre réflexion est le type d'institutions, d'agence administrative en charge des politiques concernées, ainsi que les jeux d'échelles induits par la gestion publique de celles-ci. Une considération éminemment importante à émettre d'emblée est celle du déroulement diachronique des politiques publiques. Puisqu'elles s'étalent dans le temps (notre étude empirique s'étale pour les trois secteurs concernés du début des années 1980 à nos jours), il existe une évolution dans les acteurs chargés de la mise en œuvre des politiques, dans les arènes décisionnelles, dans les niveaux de pouvoir pertinents.

### ***Méthodologie et corpus théorique***

Au niveau méthodologique, nous optons pour une démarche hypothético-déductive et, dans cette optique, nous formulons une hypothèse générale : *l'action publique en matière de risques sanitaires est différente selon les objets biopolitiques sur lesquels elle porte : plus ces objets suscitent la controverse publique, plus l'expertise scientifique y est mise en balance avec d'autres registres de légitimation, plus l'action publique est forte, contraignante et détaillée.*

Au niveau heuristique, dans chacun des secteurs abordés, les données empiriques ont été collectées par recherche et analyse documentaire, qu'il s'agisse de sources primaires (lois, recommandations, etc.) ou secondaires (Borraz 2005 par exemple dans le cas des TM). Ces données ont été traitées par une analyse socio-historique diachronique et par la construction d'une grille d'analyse du « policy design » dans des travaux antérieurs : nous y avons défini les acteurs de mise en œuvre, les groupes cibles, les bénéficiaires finaux, les instruments mobilisés par les pouvoirs publics, leurs objectifs. Dans les secteurs de la PMA élargie et des OGM, des entretiens avec les différents acteurs impliqués (pouvoirs publics, médecins, entreprises dont Monsanto et Bayer CropScience, tissu associatif dont GreenPeace, patients et consommateurs, etc.) ont été réalisés. Ils seront conduits à l'automne 2009 pour le secteur des TM.

La première partie de l'article rappelle donc brièvement le modèle de Baumgartner et Jones auquel nous recourons pour investiguer la mise à l'agenda de nos trois politiques publiques, ainsi que l'appareil théorique de Lascoumes et Le Galès permettant d'analyser les changements d'instruments, donc aussi d'acteurs sociaux mobilisés. Nous y ajoutons les conceptions de Faure, Pralle et Princen pour saisir les dynamiques de jeux d'échelles<sup>4</sup>. Dans une deuxième partie, nous présentons les résultats de nos études empiriques selon la logique comparative exposée ci-dessus, et nous les discutons. Enfin, dans la dernière partie conclusive, nous présentons le tableau de synthèse et proposons des commentaires quant au test de l'hypothèse initiale.

Afin de tester l'hypothèse dans le cadre de cette contribution, nous avons donc principalement mobilisé le modèle de l'équilibre ponctué (Baumgartner et Jones, 1993, 2005 ; Pralle, 2003), la conception relative aux instruments d'action publique de Lascoumes et Le Galès (2004) et les changements d'échelles tels que développés dans l'ouvrage dirigé par Faure (2007).

---

<sup>4</sup> Dans cette optique, nous conservons partiellement l'appareil théorique construit pour expliquer, au sein de la section thématique 41 de notre Congrès, les changements dans la politique publique en matière de téléphonie mobile en Belgique.

Le modèle de l'équilibre ponctué est utile pour étudier l'action étatique en santé publique –et donc un potentiel renouveau de celle-ci– car il postule que des changements brusques de politiques publiques (appelés des « ponctuations » par Baumgartner et Jones) peuvent alterner avec de longues périodes de stabilité. Dans cette optique, la mise à l'agenda du problème atteste que les décideurs politiques se soucient du problème et elle implique que les acteurs concernés voient leur marge de manœuvre (en d'autres termes, leur capacité d'autorégulation) se réduire. Les lieux dans lesquels interviennent les acteurs sont dénommés des « arènes de politiques publiques ». Celles-ci sont définies comme les lieux institutionnels au sein desquels sont prises les décisions autoritaires concernant le problème à résoudre (1993 : 32). Chaque arène véhicule des « images de politiques publiques », c'est-à-dire les idées que les acteurs politiques développent au sujet du problème et de sa résolution, comment la politique chargée de prendre en charge ce problème est comprise et débattue (1993 : 25). Dégager les images de politiques publiques mobilisées par les acteurs permet d'expliquer les enjeux du problème à résoudre, comment il est perçu par les acteurs, quelles solutions leur semblent appropriées. Parmi ces images, l'utilité sociale de l'objet régulé est donc importante. Ces éléments participent à la construction sociale du problème à réguler.

Le modèle de Baumgartner et Jones a été largement appliqué et critiqué en science politique. Il a été complété utilement par, entre autres, les approches de Pralle et Princen. Les travaux de ces derniers démontrent qu'à chaque arène correspondent des images spécifiques de politiques publiques. Au sein des arènes décisionnelles, les acteurs privilégient certaines réponses au problème, en fonction de partis-pris (Pralle, 2003 : 240, 2006 :6). Des changements de régulation peuvent donc se produire lorsque le problème fait l'objet d'opposition entre les acteurs : ceux-ci tentent de le définir et de le faire percevoir à une plus large audience. La controverse permet notamment d'élargir cette audience, depuis un noyau dur d'experts à un public des représentants de la société civile voire les citoyens eux-mêmes. En vertu d'un modèle de rationalité assez instrumentale, les acteurs choisissent des arènes décisionnelles au sein desquelles leurs images du problème et de ses solutions peuvent être défendues avec succès. Leur réussite dépend partiellement d'événements tels qu'un changement de gouvernement après une élection (Princen, 2007 : 30).

Logiquement, un facteur explicatif important de cette réussite est également le type d'instrument mobilisé. Il nous permet d'étudier un renouveau possible de l'action publique en matière de santé car, en vertu des idéaux-types proposés par Lascoumes et Le Galès, il est possible de différencier les instruments « traditionnels » (d'une part, législatif et réglementaire et d'autre part, économique et fiscal) des « nouveaux » instruments (conventionnels et incitatifs, communicationnels et informatifs, de normalisation).

Si un changement d'échelles se produit, si de nouveaux niveaux de pouvoir sont impliqués dans la régulation publique du problème, la compétition entre les acteurs en sera plus égale (Pralle, 2003 : 236) ou permettra aux acteurs, jusque-là « dominés », de s'imposer au sein de la nouvelle arène décisionnelle. A l'époque contemporaine, les niveaux internationaux et européens sont considérés comme les espaces idoines pour réguler une économie mondialisée, tandis que l'échelle du quartier, plus proche du citoyen, rend l'expression de la démocratie concevable (Jouve, 2007 :48). Le processus de changement d'échelle revêt une double dimension (Faure *et al.*, 2007 :12, 322) : fonctionnelle (c'est-à-dire un changement de périmètre de l'action publique) et cognitive (évoquant le changement de construction sociale du problème). Les trois secteurs que nous investiguons sont concernés par cette logique. La PMA élargie est gérée principalement au niveau national (l'Europe intervenant relativement peu en la matière, et le local quasiment pas). Les OGM font l'objet d'une forte intervention

européenne dont les Etats-membres se font partiellement le relais, les citoyens protestataires se mobilisant au niveau local face à des producteurs et des associations environnementales qui se structurent au niveau international. Les TM sont régulés d'une façon relativement comparable, avec cette spécificité belge que les Régions, dans le cadre d'un processus de fédéralisation accru, tentent de devenir les fers de lance de la régulation publique. Mais nous entrons déjà là dans l'analyse des résultats, l'objet de la deuxième partie de cet article.

### ***Résultats et discussion***

Le focus de cette contribution étant la comparaison transnationale d'abord (Belgique-Italie) et trans-sectorielle ensuite (PMA élargie, OGM et TM en Belgique), il nous est matériellement impossible de reprendre tous les développements empiriques, historiques, descriptifs que nous avons réalisés depuis 2000 à ce sujet. Ne pouvant brosser un tableau détaillé de l'action étatique dans chaque secteur, nous mentionnons néanmoins les références qui pourront, le cas échéant, guider le lecteur vers des études empiriques plus circonstanciées. La présentation des résultats est structurée en fonction des trois axes d'étude de notre section thématique : la construction sociale du problème est ainsi abordée en premier lieu, suivie par la mobilisation des acteurs sociaux, pour terminer par la sensibilité institutionnelle.

Avant d'entrer dans l'exposé de chaque politique publique, il faut s'interroger sur la pertinence de comparer trois secteurs aussi différents, et sur ce qui les fédère. La PMA porte essentiellement sur le corps, les TM ont pour enjeu la communication et les OGM agroalimentaires mobilisent notre rapport à la nourriture. Partant d'objets contrastés, ces trois secteurs ont en commun d'articuler science et nature : la procréation, l'échange et l'alimentation sont confrontées à des innovations technologiques qui en modifient radicalement les usages. Le progrès induit, de manière variable selon les trois cas, de l'incertitude quant aux effets à long terme des techniques employées. Ces conséquences sont individuelles et sanitaires (quels effets sur notre organisme ?) mais aussi collectives et environnementales (quelles modifications durables de notre milieu de vie ?). Impliquant complexité, régulation multi-niveaux et logique participative (quoiqu'à nouveau de façon différenciée), ces trois secteurs font donc l'objet de politiques du risque à part entière (Jacob et Schiffino, 2007).

Dans un premier temps, le fait d'aborder un même secteur dans deux Etats différents permet de prendre en compte les spécificités nationales. En second lieu, il est alors possible de neutraliser la question des régimes politiques, pour se concentrer sur les régulations sectorielles. A cet égard, la Belgique constitue un petit Etat, dont les politiques publiques pourraient sembler a priori moins significatives que celles d'autres pays plus importants. Pourtant, une montée en généralités est non seulement possible mais aussi pertinente à partir des cas belges, et plusieurs comparaisons internationales ont pris l'action publique belge comme une de leurs composantes.

### ***Procréation médicalement assistée, cellules souches et clonage en Belgique et en Italie***

La confrontation des actions étatiques belge et italienne en matière sanitaire, et plus spécifiquement concernant la PMA, sera conduite en fonction des trois variables explicatives<sup>5</sup>. Ce qui frappe dans *la mise à l'agenda* du « problème public » en Belgique et en Italie, c'est qu'elle est intervenue tard dans les deux Etats, si l'on prend au moins deux points de comparaison. Premièrement, l'action étatique s'est manifestée bien après le démarrage (dans les années 1980) et le développement des pratiques médicales pour lesquelles les deux pays sont par ailleurs internationalement reconnus comme des pionniers. Deuxièmement, à partir des années 2000, l'action étatique s'est produite alors que la plupart des autres Etats européens avaient déjà régulé le secteur dans les années 1980 et 1990. En Belgique comme en Italie, des tentatives notamment parlementaires ont eu lieu dans ce sens à ces mêmes périodes, mais sans aboutir. Cette situation s'explique par la *construction sociale* du « problème » dont trois caractéristiques doivent être relevées. Tout d'abord, la question de la PMA élargie s'inscrit le long du clivage philosophico-religieux prégnant dans les deux pays : le problème est construit différemment selon que les acteurs appartiennent au pôle laïc ou, au contraire, principalement catholique, du clivage. Ensuite, les questions bioéthiques et biomédicales ont longtemps bloqué les partis politiques et les coalitions gouvernementales le long de ce clivage. Il n'est pas anodin de remarquer qu'en Belgique, suite au traumatisme institutionnel provoqué par la procédure de dépénalisation de l'avortement en 1990, les décideurs politiques ont longtemps évité de légiférer à nouveau de telles matières<sup>6</sup>. Enfin, la communauté médicale et scientifique apparaît comme un acteur fondamental de la construction du problème : elle le cerne par ses compétences spécialisées et maîtrisées, elle s'autorégule de façon forte et convaincante aux yeux des pouvoirs publics tant italiens que belges, elle est soutenue par des patients qui en reconnaissent les services et les pratiques. Il n'y a pas de mobilisation de ces bénéficiaires finaux : globalement satisfaits, ils ne s'inscrivent pas dans une position de demandeurs par rapport au pouvoir étatique. En Italie, une spécificité est sans doute la mobilisation des acteurs de la société civile favorables à une politique biomédicale restrictive. Il ne s'agit pas d'une action protestataire, mais bien de soutien aux représentants qui vont légiférer dans ce sens.

A cet égard, *l'expertise scientifique* fait l'objet d'un plus grand consensus politique (dans le chef des décideurs) et social (parmi les patients et les citoyens en général) que dans les deux autres secteurs étudiés. Par exemple, la fécondation in vitro (FIV) développée dès les années 1980 ou la technique d'injection cytoplasmique de sperme (ICSI) à partir des années 1990 ont

---

<sup>5</sup> Plus largement, cette comparaison repose sur des travaux antérieurs dont : Schiffino N., Ramjoué C., Varone F. (2009), *Biomedical Policies in Belgium and Italy: From Regulatory Reluctance To Policy Changes*, *West European Politics*, 32(3), pp. 559-585 ; Schiffino N., Varone F. (2005), *Régulation politique des biotechnologies : biomédecine et OGM en Belgique et en France*, Gand : Academia Press, Série Sciences et Société ; Schiffino N., Varone F. (dir.) (2003), *Procréation médicalement assistée : régulation publique et enjeux bioéthiques*, Bruxelles : Bruylant [recensé notamment dans *Revue française de science politique* (2004), 54(1), pp. 200] ; Bleiklie I. et al., *Comparative Biomedical Policy: Governing Assisted Reproductive Technologies*, London: Routledge, Coll. ECPR Studies in European Political Science dans lequel C. Ramjoué, N. Schiffino et F. Varone ont investigué les cas italien et belge.

<sup>6</sup> Alors que les socialistes et les libéraux soutenaient le projet de législation, les sociaux-chrétiens s'y opposaient. Jusqu'en 1988, le débat ne fut pas inscrit à l'agenda politique : il resta limité au Parlement et à des arènes circonscrites (commissions). Un déblocage entre les partis survint autour de la proposition de R. Lallemand et L. Herman-Michielsens. Une majorité parlementaire « de substitution », autre que celle qui soutenait le gouvernement, avait déjà été prévue dans l'accord de gouvernement de mai 1988. Le CVP vota à l'unanimité contre la proposition qui fut soutenue par les autres partis, y compris le PSC. Mais le Roi Baudouin refusa de signer la lettre à cause d'un « grave problème de conscience » (*lettre du Roi Baudouin au Premier ministre, W. Martens, en date du 30 mars 1990*). Le recours à l'article 82 de la Constitution sur l'impossibilité de régner du Roi permit la publication de la loi au Moniteur belge. Pour une synthèse des rapports de force, débats et problèmes en fin de processus décisionnel (législatif et exécutif), voir Mabilie X. (1990), « Le débat politique d'avril 1990 sur la sanction et la promulgation de la loi », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n°1275.

donné naissance à des enfants ayant aujourd'hui atteint l'âge adulte en bonne santé, et dont les mères n'ont pas subi d'effets de santé pervers. Les pratiques se voient reconnaître une *utilité sociale* pour les couples en situation d'infertilité et l'alternative de l'adoption d'enfants ne fait pas l'unanimité : elle n'est pas considérée comme un « équivalent fonctionnel ». Les questions qui continuent de se poser sont d'ordre éthique, ne contestant quasiment plus la légitimité des pratiques médicales comme la FIV ou l'ICSI, mais se déplaçant vers les développements futurs (cellules-souches et clonage). Même dans ces cas, les médecins sont partie prenante de commissions éthiques dont le rôle est prépondérant pour l'action étatique, dont la légitimité n'est pas remise en cause et dont les savoirs mobilisés relèvent du registre scientifique (non profane). L'expertise scientifique, a contrario des secteurs TM et OGM, apparaît largement maîtrisée et monolithique<sup>7</sup>. Les médecins – conçus comme les groupes cibles de la politique publique en termes de *policy design* – sont les principaux acteurs auxquels se réfèrent les décideurs politiques. En Italie, les questions éthiques et morales sont également abordées en prenant en considération la voix d'un autre acteur : l'Eglise.

Un événement au sens de S. Princen, tel que nous l'avons mentionné précédemment, explique fondamentalement la mise à l'agenda : l'arrivée au pouvoir de coalitions gouvernementales dont la cohésion philosophico-religieuse permet l'adoption de mesures qui, jusqu'alors, faisaient l'objet de trop fortes dissensions entre les partenaires des coalitions. En Belgique, après les élections de juin 1999, la coalition fédérale est composée de partis exclusivement laïcs. En Italie, le gouvernement formé après les élections de mai 2001 est composé de partis de centre-droite dont la position en matière biomédicale est hautement compatible.

De manière significative en Belgique, c'est principalement l'action corporatiste silencieuse des médecins qui catalyse l'action étatique en matière biomédicale. En vertu de ce modèle de mise à l'agenda, un groupe d'intérêt fort bien organisé, au bénéfice de réseaux d'influence, accédant directement aux arènes décisionnelles, parvient à activer le levier de l'action étatique en évitant la médiatisation et la politisation par les partis, de façon nettement plus discrète que la mobilisation de groupes de pression et mouvements sociaux (Knoepfel *et al.* 2001 :165-166). Conscients que leur secteur est menacé par le développement de centres privés non régulés, les médecins et chercheurs des centres universitaires intégrés aux hôpitaux importants demandent aux décideurs politiques une régulation qui préserve leur autonomie. En Italie, il faut souligner l'importance de l'intervention de l'Eglise : celle-ci pourrait agir en vertu d'un modèle d'action corporatiste silencieuse ; en réalité, elle mise également sur la mobilisation et appelle notamment les citoyens à ne pas accepter de mesures « permissives » lors du référendum de juin 2005.

Le principal *instrument* qu'ont mobilisé les deux Etats est la loi, dans tel contexte. Un *instrument législatif et réglementaire* qui répond aux traditions de la décision politique et permet le débat au sein de *l'arène parlementaire*, dominante dans la régulation de la PMA élargie. Elle permet notamment d'auditionner les experts du domaine, les médecins et chercheurs. L'Italie a tenté d'y ajouter, mais sans succès, un *instrument participatif* : le référendum. Les partis politiques de gauche, opposés au contenu restrictif de la loi, y voyaient une opportunité d'élargir l'audience du problème et de mobiliser les voix contre la loi. Le périmètre du problème public s'est effectivement élargi et la controverse a fait l'objet de médiatisation, mais sans aboutir au résultat souhaité par les partis de gauche<sup>8</sup>. Au niveau

---

<sup>7</sup> L'exception italienne à la règle est la médiatisation autour du médecin S. Antinori. Ses pratiques ont joué le rôle d'effet-repoussoir pour la communauté médicale, singulièrement dans le secteur public.

<sup>8</sup> Le référendum organisé les 12 et 13 juin 2005 ne mobilisa que 26% d'électeurs, alors que les dispositions référendaires italiennes prévoient que les résultats d'un référendum sont valides à partir du moment où il mobilise au moins 50% des votants. Parmi ceux qui ont voté, 88% soutenaient l'abrogation d'articles restrictifs

substantiel, les outils législatifs aboutissent à des résultats radicalement différents en Belgique et en Italie. Les lois de 2003, 2007 et 2008 en Belgique autorisent la PMA pour tout profil de patient (en couple ou célibataire, homo- ou hétérosexuel), le diagnostic préimplantatoire et l'insémination post-mortem, la cryo-préservation, l'appariement, le prélèvement de cellules souches, la création d'embryons à des fins de recherche et le clonage thérapeutique. Ces activités sont soumises à des règles de « bonne pratique » et confiées aux centres agréés (principalement les centres universitaires). Seul le clonage reproductif est explicitement interdit. La loi italienne de 2004 interdit par contre la PMA à des patients autres qu'en couple hétérosexuel, l'insémination artificielle (IA) avec un donneur extérieur au couple, la recherche sur les cellules souches prélevées sur des embryons surnuméraires et le diagnostic préimplantatoire même pour prévenir des maladies génétiques.

Contrairement aux secteurs des TM et des OGM, *les jeux d'échelles* sont relativement peu influents sur l'action étatique. En matière de biomédecine, trois institutions internationales prédominent pour l'établissement de règles bioéthiques : l'Union européenne, et plus particulièrement le Parlement européen, le Conseil de l'Europe et l'Organisation des Nations Unies. L'Union européenne a certes mis en place une série de groupes ou de commissions chargées principalement de remettre des avis pour aider à la décision politique<sup>9</sup> ; le Parlement européen a entrepris plusieurs démarches<sup>10</sup> ; mais aucune mesure contraignante n'a été adoptée pour les Etats-membres à échelle européenne. Le texte le plus circonstancié en matière de biomédecine apparaît donc comme étant la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine<sup>11</sup>, mais sa portée reste également limitée par la volonté des Etats de la ratifier. Au niveau onusien, quatre années de travaux ont abouti en 2005 à une déclaration de principe invitant les Etats à interdire «toutes les formes de clonage humain» incompatibles avec la «dignité» et la «protection de la vie humaine»<sup>12</sup>. Cette déclaration laisse ouverte la question du clonage thérapeutique dans la mesure où elle n'en fait pas mention. Il est intéressant de noter que la commission juridique de l'Assemblée générale a ainsi suivi une proposition du Honduras alors que deux autres Etats avaient également soumis des textes : la Belgique et l'Italie. Il s'agit d'une déclaration non contraignante qui laisse aux Etats l'autonomie de régler ces questions sur leur territoire. Et c'est bien le niveau national qui domine la régulation biomédicale. En Belgique comme en Italie, le niveau infranational et notamment local n'intervient pas dans le processus décisionnel. En Belgique, un conflit de compétences entre le fédéral et le régional a été réglé –semble-t-il une fois pour toutes– dans les années 1980 (cf. infra).

Le niveau national est fortement influencé par les avis que peuvent rendre deux instances : les commissions d'éthique et les conseils des ordres des médecins. Ceci nous amène à la question de la *sensibilité institutionnelle* et du *registre de connaissances biomédicales* déjà

---

de la loi, mais les observateurs ont vu dans l'abstention un comportement électoral bien plus significatif.

<sup>9</sup> C'est le cas du Groupe Européen d'Ethique des sciences et des nouvelles technologies (GEE) au sein de la Commission européenne (avis n° 16 du 7 mai 2002 sur les aspects éthiques de la brevetabilité des inventions impliquant des cellules souches humaines) ou de l'unité d'évaluation technologique (STOA) rattaché au Parlement européen (rapport n°PE 289.665/Fin.St. de juillet 2000 sur les implications éthiques des recherches sur les embryons humains), pour ne citer que les plus connus.

<sup>10</sup> JO, C96, 17 avril 1989, p. 171 sur l'insémination artificielle *in vivo* et *in vitro* ; JO, C 115, 14 avril 1997 et Bull. 3-1997, point 1.3.61 sur le clonage des animaux et des êtres humains ; JO, C 34, 2 février 1998 et Bull. 1/2-1998, point 1.2.1 pour qu'une législation universelle et juridiquement contraignante interdise le clonage ; Bulletin UE 9-2000 Droits de l'homme (5/12) : une nouvelle résolution sur le clonage humain, y compris thérapeutique.

<sup>11</sup> Conseil de l'Europe, Traités européens, STE n°164.

<sup>12</sup> <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=9984&Cr=Clonage&Cr1=AG#>

évoqué. Aussi bien en Belgique qu'en Italie, ces deux acteurs jouent un rôle plus important que des agences administratives traditionnelles. Le savoir est ici expert et cette expertise est détenue par les médecins et les scientifiques du domaine (généticiens surtout, biologistes).

En termes d'*arènes décisionnelles*, le pouvoir législatif domine le jeu politique. Cela peut s'expliquer par le fait que les questions de PMA élargie exigent, notamment de par leur implication éthique, des débats dont l'exécutif, lié à des procédures de gestion plus rapides, n'assume pas la longueur<sup>13</sup>. Ces débats mobilisant peu le savoir profane, l'arène parlementaire –lieu de démocratie plus représentative que participative– leur convient. Le pouvoir judiciaire a par ailleurs été associé sporadiquement à la politique publique, pour trancher en Belgique des conflits de compétences entre pouvoirs publics, ou des affaires privées entre des patients ayant eu recours à la PMA. En Belgique, en 1982, deux parlementaires introduisent une proposition de loi au Parlement de la Communauté française avec, pour objectif premier, de réglementer le don et la conservation de sperme (banque de sperme, interdiction de la commercialisation), la pratique de l'IA (agrément des médecins et centres hospitaliers, consentement écrit, libre et éclairé du couple marié ou stable, anonymat du donneur) et, finalement, la paternité de l'enfant né par IA. Selon cette proposition, le mari de la femme inséminée est le père légal de l'enfant dans la mesure où il a consenti à une IA avec donneur<sup>14</sup>. Toutefois, le Conseil d'Etat rend un avis négatif sur ce projet législatif car, en tant qu'entité fédérée, la Communauté française ne jouit pas de la compétence de modifier le Code civil, tel que l'impose *de jure* la nouvelle réglementation sur la paternité. Le projet communautaire n'aboutit donc jamais.

### ***Téléphonie mobile en Belgique***

Avant d'évoquer les variables indépendantes répondant à notre hypothèse, il est opportun de présenter de façon succincte trois phases de régulation qui marquent le développement des TM<sup>15</sup>. De 1979 à 1999, ils sont conçus comme une technologie avec certes des effets sanitaires, mais dont le potentiel économique prévaut ; l'Etat recommande des normes et impose une taxation ; l'Etat est surtout tourné vers les groupes cibles : les acteurs économiques qui permettent la promotion de cette nouvelle technologie de communication. De 1999 à 2007, la dimension sanitaire des TM prend de l'importance : des riverains d'antennes et des associations d'utilisateurs se constituent pour demander à l'Etat des normes d'émission plus strictes ; même si ces voix protestataires restent minoritaires, elles engagent les pouvoirs publics sur la voie du principe de précaution. La véritable mise à l'agenda

---

<sup>13</sup> A cet égard, les TM et les OGM sont construits –socialement et politiquement– comme des questions davantage techniques qu'éthiques.

<sup>14</sup> « Le mari doit donner, par écrit, son accord à toute insémination artificielle de son épouse par le sperme d'un autre homme » (article 3 de la proposition de décret relative à l'insémination artificielle des êtres humains en date du 24 juin 1982 par A. Lagasse et R. Gillet, *Conseil de la Communauté française, session de 1981-1982, 65, N°1*). « L'accord écrit exprès donné par un homme non marié cohabitant avec une femme non mariée à l'insémination artificielle de cette femme par le sperme d'un donneur ou par son propre sperme équivaut à la reconnaissance de la paternité de l'enfant ainsi conçu » (article 14 de la même proposition).

<sup>15</sup> Pour des développements, voir Schiffino N., Deblander C., Dagnies J. (2009-under review), « Entre gouvernance, démocratie et changement d'échelles : la régulation publique de la téléphonie mobile en Belgique », *Vertigo* (revue électronique des sciences de l'environnement) dans le cadre du dossier « Gouvernance et environnement: quelles échelles de construction du commun? » ; Deblander C., Dagnies J., Schiffino N. (2009), Multiplicité des échelles de cadrage dans les politiques publiques environnementales. Le cas de la téléphonie mobile en Belgique, *article présenté dans le cadre du Congrès AFSP 2009*, Grenoble, Section thématique 41 : « De la protection de la nature au développement durable : les mutations de l'enjeu environnemental ».

s'effectue par l'arrêté royal de 2001 (remplacé par celui de 2005) qui tente de réconcilier groupes cibles et bénéficiaires finaux autour d'une norme qui permette une utilisation performante des appareils tout en limitant les ondes absorbées par l'organisme. Cette action publique ne crée pas l'unanimité quant à la gestion des risques sanitaires. De 2007 à 2009, des associations environnementales et les pouvoirs régionaux tentent d'aller au-delà de l'intervention étatique par des normes plus sévères, entérinées par le pouvoir judiciaire. La dimension sanitaire est couplée avec l'impact environnemental de la technologie (extension du réseau d'antennes, pollution électromagnétique, impact paysager des pylônes). La majorité des bénéficiaires finaux n'entend pas se priver d'une technologie qui lui permet de communiquer librement, mais le relais médiatique notamment montre que la controverse autour des TM trouve une opportunité dans la participation des Verts au pouvoir à cette période. Reprenons à présent de manière plus détaillée, le contenu des trois variables indépendantes énumérées dans l'introduction.

Le premier modèle de *mise à l'agenda de la TM* a été celui de l'anticipation interne. Selon ce modèle, l'agenda politique découle des propositions des acteurs politico-administratifs pour modifier les anciennes politiques publiques ou introduire de nouvelles stratégies d'intervention, sans qu'il y ait demande sociale, médiatisation ou exploitation par les partis politiques (Knoepfel *et al.*, 2001 : 164-165). Des années 1970 aux années 1990, la TM était envisagée par les acteurs politico-administratifs comme une technologie de communication dont l'usage devait être normalisé pour gagner en efficacité. Ainsi, le « Groupe Spécial Mobile », formé en 1982, conduit la Commission européenne à adopter la norme GSM 900 en 1985. Ce sont principalement des fournisseurs de la technologie (opérateurs, équipementiers, concepteurs de systèmes d'exploitation, etc.) et des agences administratives (notamment des organismes de standardisation et de normalisation) qui interviennent dans l'arène décisionnelle aux côtés de l'Etat fédéral. Un deuxième modèle de mise à l'agenda, la mobilisation, intervient dans la décennie 2000. C'est celui-ci qui correspond à une véritable construction sociale du problème. Répondant au schéma élaboré par Princen, l'événement électoral fournit l'occasion d'une ponctuation dans la politique publique : l'arrivée des Verts au pouvoir (1999-2003 au niveau fédéral, mais aussi au niveau régional de 2004 à 2009 et de 2009 jusqu'en en principe 2014) constitue une fenêtre d'opportunité pour les acteurs sociaux qui veulent se mobiliser contre la technologie. L'image n'est alors plus principalement technologique : elle évolue vers un registre sanitaire (dangerosité potentielle des ondes particulièrement pour les effets athermiques, cf. infra) voire environnemental (dimension paysagère et éventuellement pollution électromagnétique par les antennes-relais). La médiatisation intervient alors comme un modèle complémentaire de la mise à l'agenda. Une revue (partielle à ce stade) de la presse belge permet de constater une fréquence plus importante des articles concernant la TM depuis 2007. L'audience à laquelle est soumis le problème public s'est donc considérablement élargie.

A l'heure de rédiger ces lignes, *l'expertise scientifique* en matière de TM est relativement monolithique dans la mesure où les scientifiques sont unanimes quant aux effets thermiques des ondes électromagnétiques. Ils s'appuient sur l'observation qu'une puissance de champs électromagnétiques de 4 Watt/kg (exprimé en Débit d'absorption spécifique, DAS, mesurant le rayonnement absorbé par le corps humain) produit une élévation de température corporelle de 1°C. (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP), 1998). Néanmoins, ce savoir expert apparaît largement incomplet : les effets athermiques comme les tumeurs cérébrales, la rupture de brins d'ADN, les problèmes nerveux ou les troubles du sommeil restent à déterminer par des études à long terme. *L'incertitude* ainsi engendrée fournit une fenêtre d'opportunité aux opposants de la technologie qui peuvent dès lors alimenter une controverse. Les personnes dites « électro-sensibles » et les associations

relayant leur point de vue (par exemple Clag<sup>16</sup>, Teslabel<sup>17</sup>, GRAPPE<sup>18</sup> et Beperk de straling<sup>19</sup>, ou des fédérations d'associations environnementales (Inter Environnement Wallonie ou Inter Environnement Bruxelles) tentent de faire valoir un *savoir d'usage* pour réclamer aux pouvoirs publics une norme d'émission des antennes de 0,6V/m (exprimée en champ électrique<sup>20</sup>), alors que la norme fédérale et les normes régionales sont respectivement de 20,6 V/m (arrêté royal en 2005) et de 3V/m (ordonnance bruxelloise en 2007 et décret wallon en 2009). Les fournisseurs de la technologie –autrement dit les groupes cibles en termes de policy design– ne sont donc plus les seuls acteurs mobilisés dont les autorités publiques tiennent compte. Dans un contexte de controverse croissante, celles-ci ménagent également les associations de riverains d'antennes et autres protestataires.

Néanmoins, ces électro-sensibles sont largement minoritaires. Ils correspondraient à environ 4% de la population et demandent la préservation de zones blanches<sup>21</sup>. Face à cette minorité, et comme en atteste la diffusion exponentielle des appareils portables, *l'utilité sociale* de la téléphonie mobile fait l'unanimité. En 2000, 3 belges sur 10 possédaient un téléphone portable ; en 2001, ils étaient 5 sur 10 ; en 2002, cette proportion s'élevait déjà à 7 belges sur 10<sup>22</sup>. Selon le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC), la Belgique compte actuellement 11,5 millions d'utilisateurs de TM, soit plus que le nombre d'habitants<sup>23</sup>. Si les pouvoirs publics sont intervenus davantage pour les réguler, c'est donc en vertu du principe de précaution, pour trouver un équilibre entre promotion de la technologie et protection de la santé publique. Même dans le passage d'un registre d'action publique moins technologique et plus sanitaire voire environnemental, les TM conservent une image relativement peu conflictuelle et positive : d'abord synonymes de progrès et de réussite sociale (les appareils des années 1970-1980 étaient réservés à des hommes d'affaires prospères), les TM se sont démocratisés et sont devenus les outils d'une communication flexible, émancipée des contraintes liées à la téléphonie fixe. Ce succès persistant s'explique notamment par le fait que les utilisateurs ne voient pas d'alternative aux TM. Sur le plan économique, ils sont également l'objet d'activités lucratives et sur lesquelles l'Etat peut percevoir des recettes fiscales provenant de la TVA compte tenu du nombre croissant d'appareils vendus, de l'impôt sur les sociétés, des licences d'exploitation. L'Etat ménage d'autant plus les groupes cibles (les opérateurs et leurs partenaires) que ces derniers invoquent le fait que l'adoption d'une norme plus restrictive engendrerait des investissements considérables en termes d'extension du réseau d'antennes, dont les coûts seraient répercutés sur l'utilisateur.

---

<sup>16</sup> Le Collectif de Lutttes Antennes GSM a été créé le 10 février 2007.

<sup>17</sup> Teslabel est une association sans but lucratif qui s'est constituée le 24 octobre 1996. L'association s'est mobilisée dans un premier temps contre les dangers des champs électriques générés par les lignes à haute tension et a petit à petit intégré les dangers liés à la TM et au wifi à ses revendications.

<sup>18</sup> Le Groupe de Réflexion et d'Action Pour une Politique Ecologique a été créé le 7 septembre 2004.

<sup>19</sup> Au niveau de la Région flamande, l'association Beperk de Straling se mobilise contre les politiques menées sur les technologies sans fil [<http://www.beperkdestraling.org/Bibliotheek/Wie%20we%20zijn.aspx> ; site consulté le 23 juin 2009].

<sup>20</sup> Le champ électrique est une valeur fréquemment associée à la mesure des champs électromagnétiques car il est plus facile à mesurer que le débit d'absorption spécifique (DAS). Il existe néanmoins un rapport entre ces deux mesures, par exemple, pour la fréquence de 900 MHz, un DAS de 0,08 W/kg correspond à un champ électrique de 41,2 V/m (norme préconisée par l'OMS) ; un DAS de 0,02 W/kg correspond à un champ électrique de 20,6 V/m (norme fédérale).

<sup>21</sup> [http://www.min-antoine.be/dossiers/dossiers.php?id\\_dossier=649](http://www.min-antoine.be/dossiers/dossiers.php?id_dossier=649) [site consulté le 6 mai 2009].

<sup>22</sup> Service public fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, Information sur les GSM ; <http://www.infogsm.be/fr/index.html> [site consulté le 5 mai 2009].

<sup>23</sup> [http://www.min-antoine.be/dossiers/dossiers.php?id\\_dossier=649](http://www.min-antoine.be/dossiers/dossiers.php?id_dossier=649) [site consulté le 6 mai 2009].

Ceci nous amène à aborder la question des *instruments* auxquels recourent les pouvoirs publics. Les instruments économiques et fiscaux ont été mobilisés par l'Etat de façon durable, dès le début de la régulation dans les années 1980 et jusqu'à nos jours. Les outils législatifs et réglementaires sont devenus véritablement contraignants par l'adoption de l'arrêté royal de 2001, remplacé pour vice de forme par celui de 2005. L'Etat a eu recours à des instruments informatifs et communicationnels assez classiques : l'agence administrative fédérale (l'Institut Belge des services Postaux et de Télécommunications : IBPT) publie sur son site internet les antennes recensées en différents points du territoire et les puissances mesurées. Mais il n'a pas organisé une réelle participation des citoyens ni du tissu associatif. Par contre, les Régions ont eu recours à des instruments participatifs : consultations des acteurs concernés, journées d'échanges, etc.

La régulation de la TM en Belgique atteste que l'Etat n'est plus la seule autorité publique à légitimement se prononcer sur les risques. Des *jeux d'échelle* sont nettement perceptibles. Cela ne s'explique pas simplement par un transfert de compétences (mécanisme procédural) mais par la volonté politique des différents acteurs publics de réguler le secteur (intervention substantielle). Une *sensibilité institutionnelle* est décelable dans la régulation de la TM en Belgique, induisant que les *traditions administratives* seules ne suffisent plus à justifier l'intervention et le rôle d'un acteur public. De *nouveaux acteurs* ont commencé à s'approprier la régulation du secteur depuis les années 2000. Assez traditionnellement, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et singulièrement l'Union européenne ont joué un rôle d'impulsion dans la première phase de mise à l'agenda de la politique, de 1979 à 1999 (recommandation et directive de l'Union européenne en 1987, norme sanitaire de l'International Radio Protection Association (IRPA) en 1988 et étude réalisée par l'OMS en 1993). Mais à l'opposé de l'échelle, aujourd'hui, le niveau local affiche également une prétention à intervenir. En effet, les communes (l'équivalent des mairies françaises) organisent une procédure d'information aux citoyens sous forme d'enquête publique, dans le cadre des procédures de délivrance de permis d'urbanisme pour l'installation d'antennes-relais. Plus directement confrontées au mécontentement de riverains lors de telles implantations, les communes ont invoqué à plusieurs reprises leur compétence de police générale afin de limiter davantage les normes d'émission des antennes-relais sur leur territoire, mais la plupart de ces normes ont été annulées<sup>24</sup>. Enfin, les Régions (entités fédérées dont le pouvoir normatif est équipollent aux normes fédérales) apparaissent comme un moteur nouveau de la régulation.

Ainsi, l'Etat fédéral et les opérateurs de téléphonie mobile, d'une part, et la Région bruxelloise soutenue par des associations, d'autre part, se sont livrés à un bras de fer entre 2007 et 2009. Avant d'aller plus loin, remarquons que la coalition gouvernementale au niveau fédéral ne comportait pas de ministre Ecologiste alors que le portefeuille environnemental était détenu, au niveau bruxellois, par les Verts par ailleurs bien représentés au Parlement régional. L'Etat fédéral a opposé ses compétences en matière de santé publique aux compétences environnementales de la Région pour lui refuser d'adopter une norme d'émission plus restrictive sur son territoire. Le conflit a été porté devant la Cour Constitutionnelle. En son arrêt n°2/2009 du 15 janvier 2009, le pouvoir judiciaire a donné raison à la Région et accorde la gestion des TM au niveau infranational<sup>25</sup>. En termes d'*arènes*

---

<sup>24</sup> Wyngaard T., « Antennes de téléphonie mobile : législation et développements jurisprudentiels récents », Conférence du Centre de droit public de l'Université Libre de Bruxelles, 14 mai 2009.

<sup>25</sup> L'arrêt stipule que : « Les Régions sont compétentes pour prévenir et combattre les différentes formes de pollution de l'environnement (...). Cette compétence implique celle de prendre des mesures en vue de prévenir et de limiter les risques liés aux radiations non ionisantes, en ce compris la limitation de l'exposition de l'homme au risque de ces radiations qui se répandent dans l'environnement. La circonstance que ces mesures

*décisionnelles*, un glissement important peut être mis en évidence. Des années 1970 aux années 2000, l'exécutif fédéral a exercé un rôle prépondérant dans la régulation des TM. A partir de 2007, il a dû composer avec les exécutifs régionaux mais aussi avec leurs Parlements qui se sont intéressés au problème public et l'ont mis en débat. En 2009, un phénomène de judiciarisation est intervenu ; il n'a pas conforté l'action étatique en tant que telle, mais bien les acteurs infranationaux.

### ***Organismes génétiquement modifiés, particulièrement agro-alimentaires, en Belgique***

Avant d'exposer plus longuement le contenu de nos trois variables explicatives, brossons un rapide tableau de la régulation publique des OGM. En résumé, quatre phases de régulation marquent le développement des OGM jusqu'à l'époque contemporaine<sup>26</sup>. De 1975 à 1993, les OGM tant agroalimentaires (dissémination en champs) que pharmaceutiques (usage confiné) sont conçus comme une technologie avec certes des effets sanitaires, mais dont le potentiel économique prévaut ; l'Etat régule les cultures OGM sur base d'une législation générale relative aux semences et se repose sur la régulation des scientifiques (réunis à Asilomar en 1975) pour gérer les classes de risques ; il est surtout tourné vers les groupes cibles : les acteurs scientifiques (centres de recherche) et économiques (firmes productrices) qui permettent la promotion de cette nouvelle technologie. De 1994 à 1999, la dimension sanitaire des OGM prend de l'importance : des réglementations spécifiques sont adoptées, tant au niveau régional (compétentes en matière d'usage confiné) que fédéral. D'emblée, l'Etat n'est pas le seul acteur à réguler la technologie. Une interface entre lui et les Régions est créée : le Conseil de Biosécurité en 1998. Qui plus est, il doit en principe se conformer aux décisions adoptées au niveau européen. La véritable mise à l'agenda s'effectue par l'arrêté royal de 1998 qui transpose la directive européenne 90/220/CE (abrogée par la directive 2001/18). Cette action publique ne crée pas l'unanimité quant à la gestion des risques sanitaires. De 1999 à 2004, des associations de protection de l'environnement et des consommateurs, des groupes d'arracheurs d'essais en champs créent une vive controverse. Le moratoire de fait (1998-2004) au niveau européen témoigne d'une action étatique aux prises avec la difficile gestion des risques. La dimension sanitaire (réactions allergiques) est couplée avec l'impact environnemental (atteinte à la biodiversité) et économique (dépendance des agriculteurs aux firmes productrices d'OGM, et du Sud à l'égard du Nord). La majorité des bénéficiaires finaux (les consommateurs) se rallie aux acteurs sociaux mobilisés, comme en attestent le contenu des relais médiatiques, les sondages et autres Eurobaromètres. Les Verts qui accèdent au pouvoir fédéral en 1999 jouent à cet égard un rôle d'entrepreneur politique. La conséquence de la mobilisation est claire : de 2003 à 2009, plus aucun essai en champ n'est réalisé sur le territoire belge. La médiatisation et la mobilisation décroissent. En mai

---

contribuent à la protection de la santé publique ne fait pas obstacle à la compétence régionale ».

<sup>26</sup> Pour des développements, voir notamment Schiffino N., Varone F. (2005), « La régulation politique des OGM », *Courrier Hebdomadaire du CRISP*, n°1900 ; Schiffino N. (2005), « Comment démocratiser la régulation publique des enjeux techniques », in Nihoul P., Mahieu S., *La sécurité alimentaire et la réglementation des OGM. Perspectives nationale, européenne et internationale*, Bruxelles : Larcier, pp. 289-314 ; Varone F., Schiffino N. (2007), « Conflict and Consensus in Belgian Biopolicies: GMO Controversy versus Biomedical Self-Regulation », in Montpetit E. *et al.*, *The Politics of Biotechnology in North America and Europe: Policy Networks, Institutions and Internationalization*, Lanham: Lexington Books, pp. 193-213; Montpetit E., Schiffino N. (2007), Policy Mediation of Tensions regarding Biotechnology in France, in Montpetit E. *et al.*, *The Politics of Biotechnology in North America and Europe: Policy Networks, Institutions and Internationalization*, Lanham: Lexington Books, pp. 123-143.

2009, une reprise des activités s'amorce, suscitant la polémique mais pas vraiment la mobilisation.

Avant qu'il y ait demande sociale, médiatisation ou exploitation par les partis politiques et principalement les Verts, l'Etat n'avait pas réellement mis les OGM à l'agenda politique. Le Ministre fédéral de l'Agriculture accordait les autorisations d'essais de cultures génétiquement modifiées sur la base, d'une part, d'anciens arrêtés relatifs aux semences<sup>27</sup> et, d'autre part, des avis sur des dossiers d'essais en champ rendus par le service de Biosécurité de l'ex-Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie<sup>28</sup>. Dès 1975, lors de la conférence d'Asilomar, une centaine de biochimistes et de biologistes moléculaires avaient, par voie d'autorégulation, défini des classes de risque pour encadrer leurs activités en laboratoire. La première *mise à l'agenda des OGM* se produit sous l'impulsion européenne. Les directives 90/219/CEE régulant l'utilisation confinée des micro-organismes génétiquement modifiés (MGM) et 90/220/CEE régulant la dissémination volontaire et la mise sur le marché des OGM doivent être transposées en droit interne. De 1975 à 1999, on assiste à une institutionnalisation de la politique : ses risques sont pris en compte, par l'adoption de règles spécifiques<sup>29</sup> et la mise sur pied d'une agence administrative (le conseil de Biosécurité) chargée du suivi des dossiers. Ce sont principalement cette agence administrative et des groupes cibles (centres de recherche, firmes productrices) qui interviennent dans l'arène décisionnelle aux côtés de l'Etat fédéral. Un deuxième modèle de mise à l'agenda, la mobilisation, intervient dans la décennie 2000. C'est celui-ci qui correspond à une véritable construction sociale du problème. Comme dans le cas des TM, l'arrivée des Verts au pouvoir ouvre une fenêtre d'opportunité pour les acteurs sociaux mobilisés contre la technologie. La médiatisation intervient comme un levier considérable de la mise à l'agenda. Les arrachages des essais en champ de 2000 à 2002 et le procès des activistes en 2004 sont, par exemple, largement relayés dans la presse. Mais dès avant ces événements, les médias ont largement couvert la problématique. Le sujet est porteur dans la mesure où, dans le secteur agroalimentaire, c'est l'ensemble de la population qui se sent concernée, avec un degré d'information très variable.

La controverse trouve une caisse de résonance dans les divisions qu'affichent les *experts scientifiques* en matière d'OGM. On peut schématiquement distinguer, d'un côté, les biologistes moléculaires qui sont généralement très favorables aux OGM et, de l'autre, les spécialistes de l'écologie, de la génétique des populations et de la biologie intégrée qui se montrent sensiblement plus prudents voire carrément opposés aux OGM. Dans ce secteur, les arguments d'autorité d'une expertise scientifique unie ne sont donc pas donnés. *L'incertitude* ainsi engendrée fournit une fenêtre d'opportunité aux opposants de la technologie qui peuvent dès lors alimenter une controverse. Ceci s'avère encore plus vrai quand les experts des sciences sociales sont appelés en 2003 à avancer leurs propres arguments sur la pertinence et l'opportunité des OGM, au sein du Conseil de biosécurité ou dans d'autres arènes (par exemple lors des deux panels de citoyens qui sont organisés en Flandre et en Wallonie en

<sup>27</sup> Arrêté ministériel du 22 septembre 1986 établissant le catalogue national des variétés des espèces agricoles, en exécution de l'arrêté royal du 12 mai 1972, *Moniteur belge* 14 novembre 1986.

<sup>28</sup> Conseil de Biosécurité, Secrétariat, *10 ans de Biosécurité en Belgique. Rapport d'activités*, septembre 2000, pp. 60-61.

<sup>29</sup> Arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale en date du 9 décembre 1993 relatif aux installations effectuant des opérations mettant en œuvre des micro-organismes ou des organismes pathogènes ou génétiquement modifiés, *Moniteur belge* 25 janvier 1994 ; Arrêté du gouvernement flamand en date du 1<sup>er</sup> juin 1995 fixant les dispositions générales et sectorielles en matière d'hygiène de l'environnement (Vlarem II), *Moniteur belge* 31 juillet 1995 ; Arrêté du gouvernement wallon en date du 13 juin 1996 modifiant le règlement général pour la protection du travail en ce qui concerne l'utilisation confinée d'organismes génétiquement modifiés ou pathogènes, *Moniteur belge* 25 octobre 1996.

2003). Les producteurs d'OGM –autrement dit les groupes cibles en termes de policy design– ne sont donc plus les seuls acteurs dont les autorités publiques tiennent compte lorsque la controverse est vive. Dans ce contexte, elles ménagent également les associations de protection de l'environnements et des consommateurs.

Elles sont d'autant plus incitées à le faire que *l'utilité sociale de la technologie* ne fait pas, loin s'en faut, l'unanimité. Dans le secteur pharmaceutique, le risque lié aux OGM est mieux accepté par les citoyens, que celui lié à l'agroalimentaire, car les patients en attendent un avantage réel et peuvent arrêter le traitement en cas d'alerte. Ceux-ci forment en outre une minorité qui soutient l'innovation plus qu'elle ne la conteste. Par contre, tout consommateur est potentiellement concerné par les produits alimentaires contenant des composants génétiquement modifiés. La législation européenne en matière de traçabilité et d'étiquetage opte d'ailleurs pour une responsabilisation individuelle du consommateur<sup>30</sup>. A titre anecdotique, on peut noter qu'en novembre 2004, le supermarché Carrefour a dû faire face à la proposition de boycott lancée par l'association environnementale « Nature et Progrès » après que celle-ci ait trouvé dans les rayons une huile pour friture à bas prix produite à partir de soja génétiquement modifié. Le magasin a rapidement retiré le produit de la vente. De manière tout aussi significative, après une interruption de six années, des essais en champs ont repris en mai 2009. Le Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB) de Gand a reçu l'autorisation de planter 448 peupliers transgéniques, produisant 20% de lignine en moins que les arbres classiques<sup>31</sup>. Certes, cette reprise des activités a fait l'objet d'une médiatisation, mais elle n'a pas fait l'objet d'une forte mobilisation de la part du tissu associatif. L'objectif de l'expérimentation est d'améliorer la production de bioéthanol. Les producteurs des peupliers transgéniques recourent donc à l'argument environnemental (production d'un carburant alternatif) pour justifier leurs expériences. Nonobstant l'argument de risque pour la biodiversité, on peut y voir l'explication d'une plus grande acceptabilité sociale de l'incertitude. Les citoyens peuvent également avoir été rassurés par l'action étatique depuis 2005 : l'arrêté royal de 2005 transposant la directive 2001/18/CE sur la dissémination et la commercialisation, les règlements européens 1829/2003 et 1830/2003 sur la traçabilité et l'étiquetage, l'arrêté royal de 2007 transposant la directive 2004/35/CE sur la réparation des dommages<sup>32</sup> sont autant de mesures qui placent les préoccupations sanitaires et environnementales au centre de l'action publique. Particulièrement, cette dernière norme complète celle de 2005 en fixant des responsabilités en vertu du principe « pollueur-payeur ». L'Etat a même eu recours à des mesures d'urgence comme l'arrêté royal du 6 décembre 2006 relatif à un riz transgénique non autorisé au sein de l'Union européenne<sup>33</sup>, autant de mesures permettant de diminuer l'intensité de la controverse par une mise en œuvre du principe de précaution.

Dès le début de la régulation dans les années 1990 et jusqu'à nos jours, *les outils législatifs et réglementaires contraignants* ont été prédominants. Les instruments ont consisté, par la transposition des normes européennes, à encadrer les pratiques des groupes cibles pour en diminuer la marge de manœuvre. L'Etat a géré la controverse de 1999 à 2004 sans véritablement organiser de participation comme cela a pu être le cas en France avec la

---

<sup>30</sup> Cf. Règlements 1829/2003 et 1830/2003 de l'Union européenne en matière de traçabilité et étiquetage.

<sup>31</sup> La lignine est une matière collante qui dérègle la transformation en bioéthanol.

<sup>32</sup> Arrêté royal du 3 août 2007 concernant la prévention et la réparation des dommages environnementaux lors de la mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés ou de produits en contenant, *Moniteur belge* le 20 septembre 2007.

<sup>33</sup> Arrêté royal du 6 décembre 2006 relatif à des mesures d'urgence concernant la présence de l'organisme génétiquement modifié non autorisé « LL Rice 601 » dans des produits à base de riz, *Moniteur belge* le 3 janvier 2007.

conférence citoyenne sur les OGM en 1998. Ce sont des communes qui ont eu recours à un instrument participatif de ce type : deux panels citoyens ont été organisés à Gembloux (Wallonie) et à Beernem (Flandre) en 2003. L'action étatique s'est toutefois démarquée des instruments classiques si l'on prend en considération l'adoption d'un moratoire de fait au niveau européen de 1998 à 2004<sup>34</sup>. Ce positionnement a mis en lumière l'application, par l'Etat, du principe de précaution. Confronté à une vive controverse, ce choix lui a permis de rendre visible sa gestion balancée des risques : encourager les développements scientifiques mais en prenant en considération toutes les dimensions du problème public, principalement sanitaire et environnementale, en l'absence d'un savoir scientifique maîtrisé. On peut y voir une réponse à la résistance des acteurs sociaux fortement mobilisés. Conscients du fait que la politique en matière d'OGM s'articule à différents niveaux de pouvoir, des représentants des bénéficiaires finaux les investissent : aucun ne privilégie un niveau de pouvoir pour en exclure un autre. Des associations comme « Nature et Progrès », ou la « Fondation pour les Générations Futures » axent leurs campagnes sur les communes ; par contre, « Greenpeace » exerce du lobbying au niveau fédéral et lance des campagnes à échelle nationale ; tout comme l'association de consommateurs « Test-Achats ».

Comme le montre déjà l'analyse des instruments, l'Etat n'est pas la seule autorité publique à légitimement gérer les risques en matière d'OGM. Des *jeux d'échelle* se sont produits pour deux raisons principales, encore vérifiées récemment par le débat autour des peupliers transgéniques en 2009. Le premier mécanisme (procédural) est un transfert de compétences : l'Etat a délégué des pouvoirs aux autorités européennes (prépondérantes en la matière), mais aussi aux Régions pour la gestion de l'usage confiné et dans la procédure d'autorisation des essais en champs. Le deuxième mécanisme est la volonté politique des différents acteurs publics de réguler le secteur (intervention substantielle). A l'instar de ce que nous avons constaté pour les TM, une *sensibilité institutionnelle* est manifeste. L'actualité a montré le conflit entre des portefeuilles ministériels et des territoires différents : l'expérimentation sur les peupliers transgéniques a été soutenue par la ministre flamande de la Science et de l'Innovation, contre la position des ministres fédéraux de l'Environnement et de la Santé publique, ainsi que contre l'opposition du ministre wallon de l'Environnement. Deux blocs de compétences s'affrontent (scientifiques d'une part et, d'autre part, sanitaires et environnementales), et deux visions divergentes de l'impact scientifique et économique de la technologie. Comme dans le secteur des TM, la Flandre est sensible au développement des entreprises et centres de recherche présents sur son territoire ; le soutien au VIB, par exemple, a été une constante de sa politique. Par contraste, la Région wallonne promeut une politique de préservation de l'environnement et du terroir<sup>35</sup>. Le fait que les *traditions administratives* ne

---

<sup>34</sup> Dans l'attente d'une législation sur l'étiquetage et la traçabilité des OGM, les autorisations octroyées en vertu de la directive 90/220 étaient bloquées. Ledit moratoire a été levé en mai 2004 par l'autorisation de commercialiser le maïs doux Bt 11 de la firme Syngenta. La Belgique n'a pas pour autant joué un rôle déterminant au niveau européen, ni dans le lancement ou dans la poursuite du moratoire européen ni même dans la rédaction des directives (contrairement à la France).

<sup>35</sup> En avril 2009, le ministre wallon de l'Agriculture, de la Ruralité, de l'Environnement et du Tourisme, a écrit à l'ensemble des Collèges des Bourgmestres et Echevins et des Conseils communaux de Wallonie pour les inviter à être des « communes sans OGM » : se déclarer comme telle ; ne pas planter ou utiliser d'OGM sur les terrains qui appartiennent à leur commune ; insérer des clauses particulières dans le cahier des charges des repas préparés, distribués ou financés par leur commune dans les écoles, les maisons de repos, etc. en vue d'en exclure les OGM ; promouvoir les produits locaux et régionaux issus de l'agriculture wallonne traditionnelle et biologique. Pour ledit ministre, « les communes, niveau de pouvoir le plus proche des citoyens, ont un rôle à jouer dans la sauvegarde de notre agriculture traditionnelle et biologique familiale face aux pressions des multinationales qui tentent d'imposer un modèle agricole industriel et standardisé » (<http://lutgen.wallonie.be/spip/spip.php?article716> date de consultation : 7 juillet 2009). En campagne électorale pour les élections régionales de juin 2009, le ministre a sans doute joué dans un registre qu'il estimait porteur.

suffisent plus à justifier l'intervention classique de l'Etat trouve encore une illustration dans la création d'une nouvelle agence administrative : l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA) en 1999. Suite à un choc externe, la crise de la dioxine<sup>36</sup>, le besoin d'une structure capable de contrôler de manière systématique et intégrée l'ensemble de la chaîne alimentaire, de la matière première au consommateur est devenu manifeste. Parmi ses nombreuses missions, l'AFSCA est chargée du contrôle des produits OGM. Outre les niveaux européen, fédéral et régional, des communes affichent la même prétention à intervenir que pour les TM, mais avec un champ de compétences très limité. En effet, les communes doivent organiser l'affichage des demandes d'essais dans le cadre de la procédure d'autorisation de ceux-ci<sup>37</sup>. Si leur marge de manœuvre est légalement étroite, certaines ont opté pour des décisions informelles : elles se positionnent « communes sans OGM » soit à la demande d'associations comme « Nature et progrès », soit sur l'invitation d'acteurs politiques (partis politiques ou ministres).

En termes d'*arènes décisionnelles*, il faut souligner l'importance du rôle de l'exécutif – que ce soit au niveau fédéral ou régional- dans la prise de décision. La controverse n'a pas donné lieu à un déplacement vers l'arène parlementaire. En 2004, le pouvoir judiciaire (Tribunal correctionnel) est intervenu pour trancher un conflit lié à l'arrachage d'essais en champs, suite à une plainte déposée en justice par Monsanto. De manière plus significative, il est intervenu en 2009 dans le cadre d'un conflit de compétences entre les pouvoirs publics, de manière assez similaire à ce que nous avons constaté dans le secteur des TM. En effet, le Conseil d'Etat a été saisi par la ministre flamande de la politique scientifique et le VIB qui voulaient contrer le refus des ministres fédéraux de l'Environnement et de la Santé publique de planter les peupliers transgéniques. L'avis du Conseil d'Etat a donné raison aux plaignants<sup>38</sup>.

### ***Conclusion : un renouveau de la santé publique ou une action étatique dépendante des secteurs régulés ?***

Le tableau ci-dessous synthétise les informations relatives au test de notre hypothèse. C'est la première fois que nous aboutissons à une telle comparaison des trois secteurs sanitaires à risque que nous étudions depuis ces dernières années. Cette comparaison est riche d'enseignements quant à l'évolution de l'action publique. Il va nous permettre de tirer des enseignements pour notre variable dépendante. A l'instar de tout schéma, le tableau ne reprend pas de manière exhaustive toutes les composantes des politiques publiques dans chaque secteur : il fait ressortir les traits saillants, les spécificités de celles-ci, afin d'aider à la comparaison.

---

<sup>36</sup> En janvier 2009, des contrôleurs découvrent que des stocks de graisse utilisées dans l'industrie alimentaire, notamment l'alimentation pour bétail, sont pollués par des huiles contenant de la dioxine. Fin mai 1999, il apparaît que certaines viandes sont contaminées. Les ministres de l'Agriculture et de la Santé publique démissionnent. Lors des élections fédérales du 13 juin 1999, la crise est le catalyseur principal de l'arrivée des Ecologistes au sein du Gouvernement.

<sup>37</sup> Le bourgmestre (maire en France) du territoire sur lequel une dissémination est demandée reçoit une copie de du dossier. Il est chargé d'afficher un avis et de recevoir les citoyens qui souhaitent consulter le dossier. Ceux qui veulent émettre des observations s'adressent alors directement aux autorités fédérales par courrier postal ou électronique. Mais l'arrêté royal de 2005 ne précise pas explicitement le poids de ces observations dans le suivi de la procédure : elles ne figurent pas dans le dossier de décisions des autorités fédérales.

<sup>38</sup> Dans l'état actuel de la législation, les avis du conseil d'Etat ne sont pas publiés. Ils restent confidentiels et c'est le ministre demandeur qui juge de l'opportunité de les communiquer à des tiers. Des initiatives parlementaires ont été prises en vue de résoudre ce problème, mais sans aboutir.

**Tableau : comparaison de la régulation publique de trois secteurs sanitaires à risque**

Secteurs/Etats	PMA Italie	PMA Belgique	TM Belgique	OGM Belgique
<i>Variables indépendantes</i>				
<b>1. Construction sociale du problème :</b> mise à l'agenda – expertise – controverse – incertitude – utilité de l'innovation médico-technologique	<p>Anticipation interne Mobilisation (Eglise)</p> <p>Controverse surtout au moment du référendum</p> <p>Expertise scientifique quasi-monopolistique (savoir maîtrisé)</p>	<p>Action corporatiste silencieuse (médecins) et, dans une moindre mesure, anticipation interne</p> <p>Absence de controverse</p> <p>Expertise scientifique quasi-monopolistique (savoir maîtrisé)</p>	<p>Anticipation interne ; mobilisation ; médiatisation</p> <p>Controverse croissante avec élargissement de l'audience</p> <p>Expertise et incertitude (savoir incomplet) ; savoir d'usage</p>	<p>Médiatisation ; mobilisation</p> <p>Controverse importante avec audience large</p> <p>Expertise divisée : confrontations de savoirs scientifiques divergents. Incertitude</p>
<b>2. Acteurs sociaux mobilisés :</b> qui - comment – instruments – résistance versus soutien	<p>Absence de mobilisation pour contrer une loi contraignante : référendum peu mobilisateur</p> <p>Groupes cibles pouvant s'autoréguler</p> <p>Coalition sociale-chrétienne comme entrepreneur politique</p> <p>Instruments traditionnels et participatif (référendum)</p>	<p>Absence de mobilisation : minorité consentante</p> <p>Groupes cibles pouvant s'autoréguler</p> <p>Coalition laïque comme entrepreneur politique</p> <p>Instruments traditionnels</p>	<p>Minorité de protestataires versus majorité consentante d'utilisateurs</p> <p>Groupes cibles ménagés par l'action publique</p> <p>Verts comme entrepreneurs politiques</p> <p>Instruments traditionnels et nouveaux</p>	<p>Majorité d'opposants : les consommateurs se sentent concernés ; des alternatives agricoles et alimentaires sont disponibles</p> <p>Groupes cibles contraints par l'action publique</p> <p>Verts comme entrepreneurs politiques</p> <p>Instruments traditionnels (nouveaux uniquement localement)</p>

<p><b>3. Sensibilité institutionnelle :</b> jeux d'échelles et niveaux de pouvoir - arènes décisionnelles - décideurs et agences administratives – contenu substantiel +/- contraignant pour les groupes cibles</p>	<p>Niveau national prépondérant</p> <p>Rôle du législatif récurrent pour l'adoption de lois (débat au Parlement avec bicaméralisme fort)</p> <p>Contenu substantiel contraignant : beaucoup de pratiques interdites</p>	<p>Niveau fédéral prépondérant</p> <p>Rôle de l'exécutif pour les normes procédurales et du législatif <i>ab</i> 1999 pour l'adoption de lois (débat au Sénat : Chambre de réflexion). Création de commissions pilotées en grande partie par les médecins</p> <p>Contenu substantiel peu contraignant : beaucoup de pratiques autorisées</p>	<p>Niveau fédéral défié par le niveau régional</p> <p>Rôle de l'exécutif fédéral ; puis des exécutifs et législatifs régionaux <i>ab</i> 2007. Intervention du judiciaire en 2009. Agences administratives de veille composées de fonctionnaires techniciens</p> <p>Contenu substantiel contraignant : normes d'émission et permis dont consignes changent en fonction du niveau de pouvoir</p>	<p>Niveau européen prépondérant</p> <p>Rôle de l'exécutif fédéral. Intervention du judiciaire en 2004 et 2009. Implication forte des agences administratives spécialisées et pluridisciplinaires</p> <p>Contenu substantiel fortement contraignant : procédures détaillées à chaque étape du processus</p>
---	---	--	---	--

Revenons à présent sur l'hypothèse : *l'action publique en matière de risques sanitaires est différente selon les objets biopolitiques sur lesquels elle porte : plus ces objets suscitent la controverse publique, plus l'expertise scientifique y est mise en balance avec d'autres registres de légitimation, plus l'action publique est forte, contraignante et détaillée.*

L'analyse contribue à démontrer que l'action étatique ne dépend pas uniquement du secteur lui-même, du contenu sur lequel elle doit se manifester, mais bien de la structuration du secteur (quels acteurs le composent, comment ceux-ci s'organisent, leur expertise est-elle légitime ?) et de sa place dans la société (est-il à l'origine de controverses ? est-il la source d'innovations dont l'utilité sociale fait l'unanimité et dont une part de risque peut être choisie par les citoyens ?).

Ainsi, l'intérêt de la comparaison entre Belgique et Italie en matière de PMA élargie, est de montrer que le contenu de la régulation peut être radicalement différent (« permissif » dans le premier cas et « restrictif » dans le second) alors qu'il porte sur le même objet.

Au sein d'un même Etat, *ceteris paribus*, l'analyse montre également que les mêmes acteurs politiques peuvent adopter des mesures différentes, à l'aide d'instruments variés, en fonction des enjeux. La régulation de la PMA est « permissive » dans son contenu et fermée dans son processus (tourné vers les experts et sans participation citoyenne) ; la régulation des TM est moyennement contraignante (une norme d'émission plus sévère que la norme internationalement recommandée, mais tenant compte des arguments des opérateurs) et relativement ouverte (pas au niveau fédéral, mais au niveau régional qui peut vouloir utiliser la controverse pour contrer le fédéral en la matière) ; la régulation des OGM est « restrictive » (de nombreuses contraintes sont imposées aux producteurs) et ouverte (les différents niveaux de pouvoir, jusqu'au local, sont impliqués dans la procédure décisionnelle).

L'action étatique est moins détaillée dans le cas de la PMA ; elle l'est plus dans le cas des TM et encore davantage dans celui des OGM : les mesures adoptées apportent plus de précisions techniques, de contraintes étayées. Les lois en matière de PMA définissent les concepts utilisés (embryons ou appariement, par exemple) puis elles listent les pratiques autorisées et celles qui sont interdites, mais sans autres précisions. Les arrêtés royaux relatifs aux TM définissent aussi les notions clés comme le DAS ou l'antenne, et ils balisent les pratiques (comme la puissance d'émission d'une antenne) en fournissant des explications techniques ; ils reprennent, par exemple, l'équation pour calculer la limite de la puissance du champ électrique ou un schéma symbolisant la zone de sécurité autour d'une antenne. Les mesures relatives aux OGM, après avoir posé les définitions utiles de façon exhaustive, décrivent pas à pas les procédures qui permettront leur usage confiné, leur dissémination et leur commercialisation, en renvoyant aux différents acteurs politico-administratifs impliqués ; ces textes longs et circonstanciés donnent quantité de détails sur la problématique.

Si la politisation (influence des partis sur les décisions) peut être invoquée pour expliquer le contenu d'une politique, il semble qu'un facteur déterminant soit l'existence –ou pas– d'une controverse alimentée par la confrontation de différents registres de connaissances. En effet, lorsque la technologie est maîtrisée par un savoir expert non contesté, l'action étatique doit moins invoquer le principe de précaution pour tenter d'équilibrer la gestion de risques sanitaires avec le développement technique. A l'inverse, lorsque les citoyens mobilisent un savoir profane, ou lorsque la communauté scientifique est divisée sur l'état des connaissances et les effets des pratiques, alors l'action étatique doit garantir sa légitimité par des normes qui cernent les activités (imposition de davantage de contraintes pour les groupes cibles ; l'action

étatique est alors plus détaillée). Les cas contrastés de la PMA (absence de controverse, soutien des patients, savoir médical reconnu) et des OGM (controverse forte, méfiance des consommateurs, communauté scientifique divisée) en fournissent une illustration.

Le choix des instruments et l'existence de jeux d'échelles sont deux facteurs qui s'ajoutent au premier pour en renforcer l'effet. Des instruments participatifs permettent d'élargir les arènes décisionnelles, d'agrandir l'audience du problème, et d'accroître la conflictualité autour de celui-ci. La régulation de la PMA belge dans l'arène parlementaire exclusivement obéit à un processus fermé ; la régulation de la PMA italienne ajoutant le référendum aux débats parlementaires accroît la controverse autour de l'objet de la décision politique. La régulation des TM au niveau fédéral est un processus peu participatif qui, en son temps, ne soulève pas de polémiques ; la régulation des TM au niveau régional incluant entre autres une large consultation de divers acteurs impliqués ou l'organisation d'une journée-type « Grenelle des ondes » ouverte notamment aux « électro-sensibles » est un processus plus ouvert qui augmente la conflictualité autour du problème public. De même, l'existence de jeux d'échelles peut exercer un rôle de renforcement. Le niveau de pouvoir local, qui est par définition celui de la proximité du citoyen, peut intervenir par des instruments participatifs dont l'influence ne sera pas toujours anodine sur l'action étatique. Ainsi, les communes ont relayé les actions d'arracheurs de champs d'OGM ou les revendications de riverains d'antennes-relais, que le niveau de pouvoir fédéral doit prendre en considération faute de voir sa légitimité mise à mal. L'influence du pouvoir supranational apparaît davantage comme un facteur de limitation de la marge de manœuvre étatique lorsque des mesures contraignantes sont imposées. Le cas de la TM en Belgique figure comme un cas intermédiaire entre celui de la PMA (peu d'influence internationale) et celui des OGM (poids déterminant de l'Union européenne).

La légitimité de l'action étatique et la question d'un renouveau de l'action étatique en matière sanitaire peuvent être pertinemment abordées grâce aux corpus théoriques développés par Hood (2004), par Lascoumes et Le Galès (2004). Ce sera l'objet de travaux ultérieurs. Deux principaux facteurs de changement se dégagent de notre analyse empirique -l'élargissement des arènes décisionnelles et l'utilisation d'instruments nouveaux- pour saisir une nouvelle gestion publique des risques combinant développements scientifiques, protection de la santé et de l'environnement, participation citoyenne. En vertu des typologies dressées par Hood et Lascoumes-Le Galès, il est possible d'interpréter les ponctuations de politiques publiques dans nos trois secteurs grâce à des indicateurs comme : la pression des bénéficiaires finaux, des groupes cibles ou du marché (Hood, 2004 : 62) ; l'intervention d'un Etat tuteur du social dont la légitimité repose sur une démocratie représentative (le cas de la PMA), d'un Etat producteur de richesse dont la légitimité est synonyme d'efficacité économique et sociale : cela pourrait être le cas des TM et des OGM si ce n'est que des ajustements au sein de la société civile impliquent une légitimité mixte (technico-scientifique et démocratiquement négociée) (Lascoumes et Le Galès, 2004 : 361). L'analyse des trois secteurs atteste que les politiques publiques fonctionnent par sédimentation, sans innovation fracassante ni renouvellement majeur, mais dans la tension permanente entre décideurs et électeurs, science et nature, représentation et participation.

In fine, comme le posait le cadre théorique, le jeu des acteurs est fondamental pour cerner l'action publique. Les ponctuations dans les politiques apparaissent comme des moments de changements amorcés par les décideurs. Les élections portent au pouvoir des coalitions spécifiques (par exemple laïque versus catholique dans le cas de la PMA), des partis jouant le rôle d'entrepreneur politique en fonction de leur axe programmatique (les Verts promouvant la précaution à l'égard des OGM et des TM). Les citoyens détiennent alors l'occasion, sur

base de la reddition des comptes, de porter au gouvernement les acteurs politiques dont ils estiment que l'action sera porteuse. Tout l'intérêt de la démocratie est de les amener à se positionner alors même que les images de politiques publiques sont plurielles et variées : c'est une garantie pour que le processus politique reste dynamique, particulièrement sur des questions sensibles comme la biomédecine, la bioéthique, les biotechnologies.

## ***Bibliographie***

### ***Sources primaires***

Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro, *Moniteur belge* le 28 mai 2003.

Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *Moniteur belge* le 17 juillet 2007.

Loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique, *Moniteur belge* le 30 décembre 2008.

Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *Moniteur belge* le 5 avril 1990

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur belge* le 22 juin 2002.

Arrêté royal du 10 août 2005 fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz., *Moniteur belge* le 22 septembre 2005.

Arrêté royal du 18 décembre 1998 réglementant la dissémination volontaire dans l'environnement ainsi que la mise sur le marché d'OGM ou de produits en contenant, *Moniteur belge* le 31 décembre 1998.

Arrêté royal du 21 février 2005 réglementant la dissémination volontaire dans l'environnement ainsi que la mise sur la marché d'organismes génétiquement modifiés ou de produits en contenant, *Moniteur belge* le 24 février 2005.

Décret du Parlement wallon relatif à la protection contre les éventuels effets nocifs et nuisances provoqués par les rayonnements non ionisants générés par des antennes émettrices stationnaires, *Moniteur belge* le 6 mai 2009.

Ordonnance du Parlement de la Région Bruxelles-Capitale relative à la protection de l'environnement contre les éventuels effets nocifs et nuisances provoqués par les radiations non ionisantes, *Moniteur belge* le 14 mars 2007.

Recommandation du Conseil de l'Union européenne du 25 juin 1987 concernant l'introduction coordonnée des communications mobiles terrestres publiques cellulaires numériques paneuropéennes dans la Communauté, 87/371/CEE, *JO L196/81*, 17 juillet 1987.

Directive du Conseil de l'Union européenne du 25 juin 1987 concernant les bandes de fréquence à réserver pour l'introduction coordonnée de communications mobiles, terrestre publiques cellulaires numériques paneuropéennes dans la Communauté, 87/372/CEE, *JO L196/85*, 17 juillet 1987.

### ***Sources secondaires – publications scientifiques***

- Baumgartner F.R., Jones B.D. (1993), *Agendas and instability in American politics*, Chicago: University of Chicago Press, 298 p
- Baumgartner F.R., Jones B.D. (2005), *The politics of attention. How government prioritizes attention*, Chicago: University of Chicago Press, 316 p
- Borraz O., Devigne M., Salomon D. (2005), *Réguler les risques émergents. La gestion des mobilisations dans cinq pays européens : la Belgique, l'Espagne, la France, le Royaume-Uni, la Suisse*, Paris : Science Po, 136 p
- Faure A. et al. (2007), *Action publique et changements d'échelles : les nouvelles focales du politique*, Paris : L'Harmattan.
- Godard O. (2007), « Le principe de précaution et la controverse OGM », *Economie publique*, 21 (2), pp. 13-75.
- Hood C. Rothstein H., Baldwin R. (2004), *The Government of Risk*, Oxford: Oxford University Press.
- Jacob S., Schiffino N. (2007), « Docteur Folamour apprivoisé? Les politiques publiques du risque », *Politique et Sociétés*, 26 (2-3), pp. 45-72.
- Jouve B., « Le political rescaling pour théoriser l'Etat et la compétition territoriale en Europe », in Faure A. et al. (2007), *Action publique et changements d'échelles : les nouvelles focales du politique*, Paris : L'Harmattan, pp.45-55.
- Knoepfel P., Larrue C., Varone F. (2001), *Analyse et pilotage des politiques publiques*, Zurich: Ruegger Verlag.
- Lascoumes P., Le Galès P. (dir.) (2004), *Gouverner par les instruments*, Paris : Presses de Science Po, 370 p
- Memmi D. (2000), « Vers une confession laïque ? La nouvelle administration étatique des corps », *Revue française de science politique*, 50 (1), pp. 3-20.
- Pralle S.B. (2003), «Venue shopping, political strategy, and policy change: the internationalization of Canadian forest advocacy », *Journal of Public Policy*, 23 (3), pp.233-260.
- Pralle S.B. (2006), « Timing and sequence in agenda setting and policy change: a comparative study of lawn pesticide policy in Canada and the U.S », *Paper presented at the annual meeting of the American Political Science Association*, [http://www.allacademic.com/meta/p\\_mla\\_apa\\_research\\_citation/1/5/1/9/2/pages151922/p151922-1.php](http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/5/1/9/2/pages151922/p151922-1.php), [consulté le 24 avril 2009].
- Princen S. (2007), « Agenda-setting in the European Union: a theoretical exploration and agenda for research », *Journal of European Public Policy*, 14 (1), pp.21-38.
- Princen S. (2009), «Venue shifts and policy change in UE fisheries policy», *Marine Policy*, doi:10.1016/j.marpol.2009.04.006
- Taguieff P.A. (1995), « L'espace de la bioéthique. Esquisse d'une problématisation », *Mots. Les langages du politique*, 44 (1), pp. 7-24.

#### **Sources secondaires – documents des acteurs**

ICNIRP (1998), « Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic, and electromagnetic fields (up to 30GHz) », *Health Physics Society*, 74 (4), pp. 494-522.

IRPA (1988), « Guidelines: Interim guidelines on limits of exposure to 50/60 Hz electric and magnetic », *Health Physics*, 58, pp.113-122.

OMS (1993), *Environmental Health Criteria 137: electromagnetic fields (300 Hz to 300 GHz)*, Geneve, OMS, 215 p

Pirard W. (2003), *Champs électromagnétiques et téléphonie mobile*, Institut Scientifique de Service Public (ISSEP), 47 p